

ANEXO I - D

DECLARAÇÃO SEMESTRAL DE ATIVIDADES DE MONITORIA

Declaro, para fins de comprovação junto à Coordenação do Curso de Medicina e qualquer outro Departamento da Universidade de Gurupi - UnirG, que o(a) acadêmico(a) _____
_____ matrícula nº _____, foi Monitor(a)
da Disciplina de _____, sob minha responsabilidade, no
semestre _____, cumprindo uma carga horária total de _____ horas.

Gurupi, _____ de _____ de _____.

Professor(a) Supervisor(a)

Prezado (a) Acadêmico (a),

Informe o e-mail para qual deseja que seja enviado o certificado:

Telefone para contato: _____