

**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 \_\_\_\_\_ semanal total de \_\_\_\_\_ horas.

Gurupi, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Professor(a) Supervisor(a)

Prezado (a) Acadêmico (a),

O certificado ficará disponível no seu IOW.

Telefone para contato: \_\_\_\_\_