



UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
DEPARTAMENTO DE PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DA SAÚDE – PPGCS

SOLICITAÇÃO DE CRÉDITO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Ao (a) Sr (a). Prof. (a) Dr. (a)

Coordenador (a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde.

Eu, _____, _____ (matrícula), venho mui respectivamente requerer apreciação do colegiado, com vista a atribuição de crédito de atividades complementares, conforme disposto do Art. 51, do Regimento Interno do Programa.

ATIVIDADE SOLICITADA	QTD DE CRÉDITOS SOLICITADOS	QTD DE CRÉDITOS HOMOLOGADOS
1. Publicação de trabalho científico completo, relacionado a temática na qual a dissertação esteja sendo desenvolvida (3 créditos para publicação em Revista Qualis A1 ou A2, 2 créditos para publicação em Revista Qualis B1 ou B2, limitado a 6 créditos);		
2. Apresentação de trabalho completo em congressos científicos (1 crédito por evento, limitado a 2 créditos);		
3. Monitoria de uma disciplina de graduação ministrada na UNIFAP sob a supervisão de um dos professores do Programa, vinculado a área de concentração na qual a dissertação esteja sendo desenvolvida (1 crédito a cada 15 horas, limitado a 4 créditos);		
4. Elaboração de material didático, relacionado a temática na qual a sua dissertação esteja sendo desenvolvida, voltado para o ensino fundamental, médio ou superior (1 crédito por material, limitado a 2 créditos);		
5. Participação em eventos (debates, seminários, palestras) promovidos ou indicados pelo Orientador ou pelo Programa (1 crédito a cada 15 horas, limitado a 2 créditos);		
6. Realização de estágio externo ao Programa, em área relacionada ao tema da sua dissertação (1 crédito a cada 60 horas, limitado a 2 créditos);		
7. Participação como ministrante de mini-cursos e palestras (1 crédito a cada 15 horas, limitado a 2 créditos);		
TOTAL DE CRÉDITOS		

Nestes Termos,
P. Deferimento.

A SER PREENCHIDO PELO (A) ALUNO (A)

Data: _____ Assinatura: _____

A SER PREENCHIDO PELO (A) ORIENTADOR (A)

Data: _____ Assinatura: _____

A SER PREENCHIDO PELA COORDENAÇÃO

Data: _____ Assinatura: _____

Obs.: O requerimento deverá vir acompanhado de original e cópia da documentação pertinente (declaração/atestado, certificados e outros), e as páginas devem vir numeradas conforme a ordem da atividade solicitada.