#### REQUERIMENTO DE CRÉDITOS EM ATIVIDADES COMPLEMENTARES

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Inovação Farmacêutica – PPGIF/UNIFAP | | | | |
| Eu, | |  | | |
| Matrícula nº | | |  | , venho mui respeitosamente requerer de Vossa Excelência, |
| **Atribuição de Créditos em Atividades Complementares** referente a: | | | | |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **Item** | **Créditos** | |  | Artigo publicado em periódicos Qualis A (área de Farmácia). | 3,0 | |  | Artigo publicado em periódicos Qualis B1, B2 ou B3 (área de Farmácia). | 2,0 | |  | Artigo publicado em periódicos Qualis B4 ou B5 (área de Farmácia). | 0,5 | |  | Capítulo de livro com corpo editorial na área de Farmácia. | 2,0 | |  | Participação em eventos científicos nacionais, regionais ou locais, com apresentação de trabalho. | 0,25/0,5 | |  | Participação em eventos científicos internacionais com apresentação de trabalho | 0,5/1,0 | |  | Participação em cursos, seminários ou palestras, sem apresentação de trabalho externos ao Programa | 1,0 | |  | Participação e/ou organização de atividades do Programa (eventos científicos, defesas, etc) | 1,0 | |  | Estágio a docência | 1,0 | | | | |
| Detalhamento das opções assinaladas (data e local de realização de eventos; referência das publicações, etc) | | | | |
|  | | | | |

O requerimento deverá ser acompanhado de cópia da documentação pertinente

Nestes Termos

P. Deferimento.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Macapá, |  | de |  | de |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) aluno(a)

De acordo:

|  |  |
| --- | --- |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Orientador | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador do Programa |