|  |  |
| --- | --- |
| 75-anos-colorido | **PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO****Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde** |

**FORMULÁRIO DE ATIVIDADES PROGRAMADAS**

**MESTRADO**

Nome:       RA:

Orientador:       Nível:

Data:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| DATA | ATIVIDADE | CRÉDITO | QUANT. | TOTAL CRÉDITOS |
| exemplo | Artigo em periódico (A1 ou A2) | 3,0  |  |  |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |

**§ 4º** **Atividades Programadas** no Mestrado são organizadas pelo aluno em acordo com o orientador. O aluno para realizar o exame de qualificação (final do 3º. Semestre) precisa comprovar no mínimo 02(dois) créditos conforme tabela abaixo:

 Atividades nº de créditos

Artigo em periódico (A1 ou A2) 3,0

Artigo em periódico (A3 ou A4) 2,5

Artigo em periódico (B1, B2 ou B3) 2,0

Capítulo de livro (L1, L2 ou L3) 1,0

Estágio Docência (diretriz CAPES) 1,0 a 2,0

Anais de congressos nacionais /internacionais 0,5 a 1,0

Palestras / conferências em congresso, simpósios nacionais /internacionais 0,5 a 1,0

Observações:

- não será considerada representação decimal (0,5) sendo necessárias no mínimo duas atividades para compor o número inteiro;

- todas as atividades deverão ser documentadas com certificados digitalizados;

- o elenco acima apresentado poderá ser ampliado com novas atividades, aprovadas pelo colegiado do Programa.

|  |  |
| --- | --- |
| 75-anos-colorido | **PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO****Programa de Pós-Graduação em Comunicação Humana e Saúde** |

A

Nome:       RA:

Programa:

Tel. (     )       E-mail:

Nível: (     ) Mestrado (     ) Doutorado Situação Atual: (     ) Matriculado (     ) Trancado

 São Paulo,      /     /      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Assinatura do Aluno

**ATIVIDADE PROGRAMADA**

(      /       ) Aceito (     ) Créditos

Sem Ano

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

 Assinatura do Orientador Assinatura e Carimbo do Coordenador