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

**FORMULÁRIO DE ATIVIDADES PROGRAMADAS**

**DOUTORADO**

Nome:       RA:

Orientador:       Nível:

Data:

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

**05 (cinco) créditos de Atividade Programada**

O aluno para realizar o segundo exame de qualificação precisa comprovar no mínimo 03(três), e os outros 02(dois) créditos até o momento do depósito, conforme tabela abaixo

**Grupo I**

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 a 1,5

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

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

**Grupo II**

Atividades Programadas nº de créditos

Assessoria/consultoria na área da pesquisa de 1,0 a 2,0

(mínimo 15 horas)

Docência em cursos de extensão, de 0,5 a 2,0

aprimoramento e especialização

**Observação:**

- 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.

- Preferencialmente o aluno deverá cumprir as atividades acima elencadas contemplado os dois grupos.

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