**Avaliação Créditos por Atividades Complementares**

(deverá ser preenchida uma solicitação para cada atividade)

|  |
| --- |
| Nome Discente Solicitante \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
| Nome do Orientador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Atividade a ser avaliada | | |
|  |  |  |
|  |  | Apresentação de trabalho em Congresso |
|  |  |  |
|  |  | Publicação de artigo como autor principal ou coautor em revista Qualis B2 ou superior, ou Revista Brasileira de Cancerologia ou produção para Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) |
|  |  | Prevenção e Controle de Câncer |
|  |  |  |
|  |  | Assistir bancas de defesa/qualificação mestrado ou doutorado[[1]](#footnote-1) |
|  |  |  |
|  |  | Aulas de graduação ou pós-graduação Lato Sensu ou em cursos reconhecidos pelo |
|  |  | Ministério da Educação |
|  |  | Outro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Informação complementar da atividade (Ex: qualis do periódico, dados da banca, carga horária da aula etc) | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | |
|  | | | | |
| Carga horária total | | | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  | | | |  |
|  | | | | |
| Comprovante da Atividade | | | | |
|  | | | | |
|  |  | Declaração | | |
|  | | |  | |
|  |  | Comprovante | | |
|  | | |  | |
|  |  | Artigo/publicação | | |
|  |  |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  | | --- | --- | | Data de Solicitação:  \_\_/\_\_/\_\_ | Assinatura Discente Solicitante:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Assinatura Orientador:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | Após análise da Comissão do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer foi: | | | | | Deferida |  |  |  | | Indeferida |  |  |  |  |  | | --- | | Rio de Janeiro, \_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_. | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva e Controle do Câncer | |

1. As bancas fora do âmbito do PPGCan precisam de declaração ou comprovante de participação da Instituição/Programa. [↑](#footnote-ref-1)