| **VALIDAÇÃO DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES PARA MESTRADO/DOUTORADO** | |
| --- | --- |
| **DADOS DO ESTUDANTE** | |
| Nome: | Assinatura: |
| Nível ( ) Mestrado ( ) Doutorado | |
| Orientador/Assinatura: | |

| **Nº** | **Data** | **Atividade Complementar** | **Carga Horária** | **Local** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |

**OBSERVAÇÕES:**

Segundo o regimento interno do Programa de Pós-Graduação em Farmácia:

Art. 27. §2º A critério do Colegiado Delegado, outras atividades complementares poderão ter direito a créditos, de acordo com normas internas do Programa.

Art. 34. Cada unidade de crédito corresponde a: I – quinze horas em disciplinas teóricas, teórico-práticas ou práticas; II – trinta horas em atividades complementares. Parágrafo único: será permitida a validação de até 2 (dois) créditos em atividades complementares para o mestrado e 4 (quatro) para o doutorado.

1 - Após conclusão dos créditos permitidos para validação, entregar o formulário devidamente preenchido na secretaria da pós-graduação.

2 - Este formulário tem duração até o último semestre do curso de doutorado e mestrado.

3 - Para integralização dos créditos os alunos devem apresentar a presença de até 4 créditos (120h) para alunos de doutorado e até 2 créditos (60h) para alunos de mestrado. Em anexo a tabela o aluno deve apresentar, no mesmo documento, os certificados das atividades complementares citadas anteriormente.

4. A apreciação deste formulário pelo Colegiado Delegado é obrigatória.