Governo do Estado de Mato Grosso do Sul
Fundação Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
PROPPI - Pró-Reitoria de Pesquisa, Pós-Graduação e Inovação
Diretoria de Registro Acadêmico
Setor de Pós-Graduação

APROVEITAMENTO DE CRÉDITO EM ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Discente: **RGM:**
Orientador(a):
Turma (ano de ingresso):
Programa de Pós-Graduação em Geografia - Unidade Universitária de Campo Grande

(x) Mestrado

Requer aproveitamento de _____ (quantidade) créditos em atividades complementares: (caso tenha mais de uma atividade do mesmo tipo, copie os campos correspondentes e apague os campos não utilizados)

( ) **Colóquios/Seminários do PPGEO (mínimo 03 (três) participações)**
Data: _____
Título do evento: _____
Data: _____
Título do evento: _____
Data: _____
Título do evento: _____

( ) **Artigo em periódico**
ISSN: _____ Data: _____ Local da publicação: _____
Qualis: _____
Título do periódico: _____
Título da produção intelectual: _____
Autores:_____
Página inicial: _____ Página Final: _____

( ) **Autor de capítulo de livro**
ISBN: _____ Data: _____ Local da publicação: _____
Título da obra: _____
Título da produção intelectual: _____
Autores:_____
Editora: _____ Página inicial: _____ Página Final: _____
Organizadores e Entidade / Universidade organizadora: _____

( ) **Autor de livro**
ISBN: _____ Data: _____ Local da publicação: _____

APROVEITAMENTO DE CRÉDITO EM ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Título da obra: _____
Editora: _____ Página inicial: _____ Página Final: _____
Organizadores e Entidade / Universidade organizadora: _____

( ) **Artigo completo publicado e apresentado em anais de evento na área do Programa**
ISSN/ISBN: _____ Data: _____ Local da publicação: _____
Nome e edição do evento: _____
Título da produção intelectual: _____
Autores:_____
Página inicial: _____ Página Final: _____
Organizadores e Entidade / Universidade organizadora: _____

( ) **Atividade docente como colaborador em disciplina de curso de Graduação, sob supervisão do orientador ou de outro docente da UEMS**
Título da disciplina: _____
Título do curso: _____
Unidade Universitária do curso: _____
Período de realização: _____
Carga Horária: _____

( ) **Estágios de docência do aluno não bolsista**
Título do curso: _____
Período de realização: _____
Carga Horária: _____
Entidade / Universidade promotora: _____

( ) **Outra atividade que venha a ser comprovada e aprovada pelo Colegiado**

_____

Discente/Orientador

Data: __/__/___

APROVEITAMENTO DE CRÉDITO EM ATIVIDADES COMPLEMENTARES

_____ _____

Assinatura do(a) Orientador(a) Assinatura do(a) Discente

Aprovação do Colegiado do Programa

Em reunião do Colegiado do Programa realizada no dia _____/_____/_____, o presente requerimento foi avaliado e:

( ) Deferido o total de _____ créditos ( ) Indeferido

Obs: _____

Data:_____/_____/_____

_____

Assinatura do(a) Presidente do Colegiado

Sob carimbo

Secretaria

Lançado no SIGPÓS em:

Data:_____/_____/_____

_____

Assinatura

Sob carimbo