



UNISO

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

NORMA INTERNA

ATIVIDADES COMPLEMENTARES DO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS DA UNIVERSIDADE DE SOROCABA

Aprovada na reunião do colegiado PPGCF em 25/04/2016

CAPÍTULO I

DA NATUREZA DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Artigo 1º Esta norma tem por finalidade normalizar o aproveitamento e validar as Atividades Complementares que compõem o currículo do Programa de Pós-graduação em Ciências Farmacêuticas da Universidade de Sorocaba, sendo o seu integral cumprimento indispensável à obtenção do título de Mestre e Doutor.

Artigo 2º As Atividades Complementares compreendem as ações educativas desenvolvidas com o propósito de aprimorar a formação acadêmica do mestrando, a relação entre ensino, pesquisa e extensão universitária.

Parágrafo Único – As Atividades Complementares correspondem a 02 (dois) créditos, devendo seu cumprimento distribuir-se ao longo do curso até o prazo da solicitação da qualificação.

CAPÍTULO II

DO ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Artigo 3º. Compete à coordenação do PPGCF no acompanhamento das Atividades Complementares:

- I. cuidar da divulgação dos eventos e da convalidação das atividades possíveis de serem considerados como Atividades Complementares;
- II. remeter, ao Colegiado do PPGCF, a documentação comprobatória da integralização das Atividades Complementares, para fins de registro acadêmico.

Artigo 4º. Compete ao pós-graduando do PPGCF:

- I. responsabilizar-se pelo cumprimento das Atividades Complementares até a solicitação do exame de qualificação, conforme normas do regulamento deste Programa;

II. entregar, a cada semestre, ao professor supervisor das Atividades Complementares, a relação de documentos que as comprovem e o Anexo 1 assinado.

Artigo 5º. Compete ao supervisor das atividades complementares:

- I. supervisionar o aproveitamento das Atividades Complementares propostas pelos pós-graduando, de acordo com as normas estabelecidas;
- II. exigir a comprovação documental pertinente à cada Atividade Complementar proposta.

CAPÍTULO III

DA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Artigo 1º. As Atividades Complementares possíveis de serem contabilizadas estão descritas na Tabela de Atividades Complementares anexa a esse Regulamento.

Artigo 2º. As Atividades Complementares devem ser desenvolvidas em horários que não conflitem com o oferecimento das disciplinas em que o pós-graduando estiver matriculado, exceto, em eventos promovidos pelo PPGCF ou pela Uniso.

Artigo 3º. As Atividades Complementares descritas na tabela Anexa estão divididas em três grandes grupos, a saber: atividades de ensino, atividades de pesquisa e atividades de extensão.

Parágrafo Único. É vedado o preenchimento da carga horária mínima com um só grupo de atividades da tabela anexa.

Artigo 4º. Não há limite de carga horária realizada por período, no entanto, o pós-graduando deverá contabilizar horas/créditos de Atividades Complementares até a solicitação do exame de qualificação.

Artigo 5º. As atividades que não constarem na Tabela Anexa só serão consideradas para fins de atribuição de carga horária de Atividades Complementares se o evento corresponder aos objetivos de aprimoramento acadêmico, dentro da área de concentração correspondente ao tema desenvolvido, sob o juízo do Orientador, ouvido, se necessário, o Colegiado do Programa.

Artigo 6º. Os casos omissos serão resolvidos pelo Colegiado do PPGCF



UNISO

Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

TABELA DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

GRUPO	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE COMPLEMENTAR	Obrigatório	Créditos por atividade	Máximo permitido
ENSINO (I)	1. Presença em qualificações e defesas de dissertação e tese	2	0,10	5
	2. Participação em Congressos, Conferências, Seminários, Workshops e Cursos com certificado de participação fora do âmbito da Uniso	-	0,20	5
	3. Cursar treinamento ou capacitação técnica fora do âmbito da Uniso (mínimo 40h)		0,5	2
	4. Presença nas palestras e workshops do programa QUALIFICA	4	0,10	-
	5. Presença nas palestras realizadas na Uniso ou fora da universidade		0,10	4
	6. Cursar disciplina de mestrado ou doutorado em outras instituições desde que não seja convalidada		0,40	2
	7. Participação como avaliador em Bancas de TCC		0,1	3
	8. Palestras ministradas pelo pós-graduando		0,1	2
PESQUISA (II)	9. Participação no Simpósio de Ciências Farmacêuticas do Programa de Mestrado em Ciências Farmacêuticas, apresentando seu trabalho de pesquisa, com emissão de certificado	1 (apenas se oferecido durante o curso do estudante)	0,20	-
	10. Apresentação de trabalho científico ou tecnológico em Congresso ou Seminário Internacional (em outro idioma) relacionado com as linhas de pesquisa do PPGCF		0,50	3
	11. Coautor de trabalho científico ou tecnológico apresentado (em outro idioma) em Congresso ou Seminário Internacional relacionado com as linhas de pesquisa do PPGCF		0,2	3
	12. Apresentação de trabalho científico ou tecnológico em Congresso ou Seminário fora do âmbito da Uniso , relacionado com as linhas de pesquisa do PPGCF		0,4	2
	13. Coautor de trabalho científico ou tecnológico em Congresso ou Seminário fora do âmbito da Uniso , relacionado com as linhas de pesquisa do PPGCF		0,1	3
	14. Colaboração em Projetos de Iniciação Científica ou de outros projetos		0,50	2
	15. Trabalho publicado (primeiro autor) ou aceito em revista Qualis A1/A2/B1/B2		1,30	
	16. Primeiro autor ou coautoria em capítulo de livro		0,5	2
Extensão (III)	17. Colaboração em projeto de extensão aprovado pela Pró-reitoria de Extensão (Probex)		0,20	2

18. Participação em atividades de promoção social, voltadas à comunidade interna ou externa		0,20	4
19. Participação em comissões governamentais, estaduais ou municipais na gestão em saúde, educação ou tecnológica		0,5	1
20. Participação na organização de eventos promovidos pelo Programa ou pela Uniso com certificado.		0,20	2
21. Apresentação de trabalho (painel ou oral) relacionado à extensão		0,20	2

Anexo 1. FICHA DE CONTROLE DE ATIVIDADES COMPLEMENTARES

Nome do(a) mestrando(a): _____

Grupo	DESCRIÇÃO DA ATIVIDADE COMPLEMENTAR	Créditos

Obs: anexar comprovantes

TOTAL DE HORAS REALIZADAS	GRUPO/ CARGA HORÁRIA			Créditos
	I	II	III	

Assinatura do estudante:

Assinatura do supervisor: