**À Profa. Dra. Maély Ferreira Holanda Ramos**

**Coordenadora do PPGSP/IFCH/UFPA**

|  |
| --- |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, discente deste **Programa de Pós-graduação em Segurança Pública**, Matrícula Nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, venho respeitosamente, à presença de V.Sa., requerer, que seja(m) registrado(s) o(s) crédito(s) referente à **Atividade Complementar**, conforme atividade abaixo relacionada, cuja cópia de certificado vai anexada à presente solicitação. |

**INDIQUE AQUI A QUANTIDADE DE ATIVIDADE(S) COMPLEMENTAR(ES) QUE DESEJA CREDITAR EM CADA ITEM:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Pontuação Individual do Item** | **Pontuação Máxima do Item** | **Quantidade Máxima possível de ser solicitada por Item** | **Quantidade Solicitada pelo(a) discente por Item** | **Atividade Complementar** |
| 02 | 06 | 03 |  | Trabalho apresentado em Evento da área. |
| 02 | 04 | 02 |  | Palestras, oficinas e cursos proferidos (presenciais e/ou remotos) na Área. |
| 08 | 10 | 02 |  | Artigo aceito ou publicado em periódico com Qualis mínimo alcançando o 4º Estrato superior da Lista **Qualis Capes1**, vigente no momento do aceite. |
| 10 | 10 | 01 |  | Artigo aceito ou publicado em periódico com **Qualis Capes1** A1, vigente no momento do aceite. |
| 05 | 10 | 02 |  | Artigo aceito ou publicado em revista exclusiva da área de Segurança Pública, preferencialmente com Qualis Capes. |
| 05 | 10 | 02 |  | Capítulo de livro publicado com ISBN. |
| 05 | 10 | 02 |  | Relatório técnico publicado na área. |
| 10 | 10 | 01 |  | Registro de patente na área. |
| 10 | 10 | 01 |  | Livro publicado na área com ISBN. |
| 05 | 10 | 02 |  | Produto técnico publicado no **EduCAPES2.** |
| Notas:  (**1**) <https://sucupira.capes.gov.br/sucupira/public/consultas/coleta/veiculoPublicacaoQualis/listaConsultaGeralPeriodicos.jsf>;  (2) <https://educapes.capes.gov.br> | | | | |

|  |
| --- |
| Observações: |
|  |
|  |

Nestes termos, solicito o deferimento.

Belém-Pará \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

Declaro estar ciente do Regulamento Geral das Atividades Complementares estabelecidas pelo Programa de Pós-graduação em Segurança Pública, bem como as demais informações contidas neste formulário.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| Assinatura do(a) Discente |  | Assinatura do(a) Orientador(a) |  | Assinatura do(a) Coorientador(a) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| PARECER: | | |
| INDEFERIDO | DEFERIDO PARCIALMENTE | DEFERIDO |

Belém-Pará \_\_\_\_/\_\_\_\_/2023

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Carimbo e Assinatura da Coordenação**