



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

PPSS
2299
PROGRAMA DE
PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM
SERVIÇO SOCIAL

SOLICITAÇÃO DE ATIVIDADE COMPLEMENTAR

Goiânia, _____ de _____ de _____.

A Coordenação do Mestrado em Serviço Social

Envio relatório de atividades complementares para apreciação deste mestrado a fim de que sejam aproveitadas as horas/aulas, para complementação da carga horária de disciplinas eletivas.

MESTRANDO (A): _____

ORIENTADOR (A): _____

MATRÍCULA: _____

Observações:

1. O discente deve apresentar na secretaria do mestrado o certificado/declaração da atividade original e cópia;
2. Observar na Relação das Atividades Complementares as atividades que possuem validade, respeitando sua carga horária máxima;
3. Serão deferidas atividades que possuírem data de realização a partir do ingresso do estudante no mestrado, exceto para disciplinas cursadas em outro PPGSS;
4. Somente protocolar a solicitação na secretaria quando tiver completado as 90 horas;
5. A solicitação será analisada pelo orientador (a) e pela coordenação do programa;
6. O estudante deve completar suas atividades até a data de solicitação da banca de defesa de dissertação.

Atividade 1

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____



Atividade 2

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 3

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 4

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 5

Nome da Atividade:



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

PPSS PROGRAMA DE
2299 PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM
SERVIÇO SOCIAL

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 6

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 7

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 8

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

PPSS PROGRAMA DE
2299 PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM
SERVIÇO SOCIAL

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 9

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 10

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 11

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____



Atividade 12

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 13

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 14

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 15

Nome da Atividade:



PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE GOIÁS
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
MESTRADO EM SERVIÇO SOCIAL

PPSS PROGRAMA DE
2299 PÓS-GRADUAÇÃO
MESTRADO EM
SERVIÇO SOCIAL

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 16

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____

Atividade 17

Nome da Atividade:

Local que foi realizada:

Carga Horária: _____

Data que foi realizada: _____