RELATÓRIO DE ACOMPANHAMENTO SEMESTRAL DE PÓS-GRADUAÇÃO

PERÍODO: / / A / / .

# PÓS-GRADUANDO

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome completo: | | | | | | | |
| Endereço para correspondência durante a capacitação | | | | | | | |
| Bairro | | Cidade | UF | CEP | Telefone | | Celular |
| E-mail | Endereço do Currículo Lattes | | | | | Última atualização | |

# PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nível do curso | | Nome do orientador |
| Área de concentração | | Linha de pesquisa |
| Início do curso | Previsão de término do curso (prazo máximo da Res. n.º 1403/2016) | |
| Número de créditos exigidos | | Número de créditos concluídos |
| Data de realização da qualificação | | Conceito obtido na qualificação |

# DISSERTAÇÃO / TESE

|  |
| --- |
| Título |

## Descrição das fases realizadas (concluídas e/ou em andamento), desde o início da pós-graduação

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Início** | **Término** | **Situação** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

# PRODUTIVIDADE INTELECTUAL/CIENTÍFICA

|  |
| --- |
|  |

# ANÁLISE DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SEMESTRE

|  |
| --- |
|  |

# CRONOGRAMA PARA O PRÓXIMO SEMESTRE

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividade** | **Mês 1** | **Mês 2** | **Mês 3** | **Mês 4** | **Mês 5** | **Mês 6** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

# ORIENTADOR

|  |  |
| --- | --- |
| Nome completo | |
| Departamento / Instituição | Telefone |
| Endereço para contato | E-mail |

|  |
| --- |
| Sr. Orientador, faça uma breve avaliação do desempenho de seu orientando, informando sobre o cumprimento do cronograma até o momento e analisando se o cronograma previsto para o próximo semestre possibilitará a conclusão desta pós-graduação dentro do prazo de licença previsto. |

# COMPROMISSO DAS DECLARAÇÕES

O presente relatório expressa a verdade e nós, pós-graduando, orientador e Coordenador do Programa, assumimos inteira responsabilidade pelas informações.

Local:  Data:  **/ / .**

Pós-graduando Orientador Coordenador do Programa

(assinatura) (assinatura) (assinatura e carimbo)