|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| brasao_gov  **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA**  **PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA** | |  | | --- | | **RELATÓRIO RESUMIDO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**  **(MESTRADO / DOUTORADO)** | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Servidor (a)** | **Matrícula SIAPE** | **Lotação**  Escolher um item. |
| **Nome do Programa de Pós-graduação/Curso/Atividade** | **Nível** Escolher um item. | |
| **Nome do orientador/supervisor** | | |
| **Período a que se refere o relatório**Clique aqui para inserir uma data. **a** Clique aqui para inserir uma data. | | |
| **Título do projeto** | | |

**1. Desempenho acadêmico**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1.1. Disciplinas cursadas no período deste relatório *(anexar histórico escolar e comprovante de matrícula)* | Carga horária semanal | | No de créditos | | Conceito obtido |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
|  |  | |  | |  |
| 1.2 Estágios realizados (quando necessário) | | | | | |
|  | | | | | |
| 1.3 Outras atividades previstas no Plano de trabalho (Participação em encontros, congressos, entre outras atividades) | | | | | |
|  | | | | | |
| 1.4 Soma dos créditos já adquiridos | | | |  | |
| 1.5 Números de créditos necessários para finalizar o curso | | | |  | |
| 1.6 Disciplinas previstas para o semestre subsequente e/ou atividades com créditos *(assinalar as de natureza obrigatória)* | | Carga horária semanal | | Obrigatória | |
|  | |  | |  | |
|  | |  | |  | |

*(Anexar cópia das publicações produzidas no período e certificados de participação em eventos)*

**2. Exame de Qualificação, caso seja exigido**

|  |
| --- |
| Previsto (data) |
| Realizado (data) |

*Quando já houver realizado o exame de qualificação, inserir cópia da declaração de defesa ou da ata do mesmo.*

**3. Síntese das atividades desenvolvidas no semestre anterior relacionadas com a dissertação/tese. Previsão de defesa (se houver).**

**4. Parecer do Orientador** *(Caso a dissertação ou tese tenha sido defendida, pode ser anexada cópia da*

*ata de defesa em substituição ao parecer do orientador)*

*Em caso da impossibilidade do parecer/assinatura do Orientador, este item deverá ser preenchido pelo Coordenador do Programa*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Assinatura do Servidor |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data  \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | Assinatura do Orientador |