UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
INSTITUTO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES

Atenção: Este relatório deve ser preenchido pelo aluno e posteriormente entregue ao seu professor-orientador que deverá emitir parecer e então encaminhá-lo à secretaria do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.
NOME DO (A) ALUNO (A): _____
NÍVEL: Mestrado [ ] Doutorado [ ] INÍCIO DO CURSO ____/ ____ INÍCIO DA BOLSA ___/____
NOME DO ORIENTADOR (A): _____

DISCIPLINAS CURSADAS:

DISCIPLINAS OBRIGATÓRIAS	PROFESSOR	CR	CH	CONCEITO
DISCIPLINAS OPTATIVAS				

CRÉDITOS OBTIDOS: Obrigatórios [ ] Optativos [ ]

EXAME DE QUALIFICAÇÃO
Título:
_____
_____
_____

Situação:
Apresentado em ____/____/____ **Nota média obtida:_____ _____**
Apresentação marcada para ____/____/____ **Apresentação prevista para:____/___/____**

OBS:
_____
_____

PROJETO DE DISSERTAÇÃO/TESE
Titulo:

_____
_____
_____

ESTÁGIO DO PROJETO (Assinalar a fase em que se encontra o projeto):
Em elaboração [ ] Coleta de Dados [ ] Processamento de Dados [ ]
Análise de Dados [ ] Conclusão [ ] Redação Final [ ]
Data prevista para conclusão (mês e ano): ____/____
Descrição do andamento do projeto:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Belém, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do (a) aluno (a)

PARECER DO ORIENTADOR "CONFIDENCIAL"

Assinalar o item correspondente à sua avaliação sobre o desempenho do aluno (a).

DESEMPENHO DO ALUNO: [ ] EXCELENTE [ ] BOM [ ] REGULAR [ ] INSUFICIENTE
Comentários:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Belém, _____ de _____ de _____

_____
Assinatura do Orientador