

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ**

**PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO**

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**

**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE DISSERTAÇÃO/TESE – MESTRADO/DOUTORADO PPGCF**

|  |  |
| --- | --- |
| **Aluno** |  |
| **Orientador** |  |
| **Título da Dissertação/Tese** |  |
| **Mês/ano inicial** |  |
| **Prazo para conclusão (vide histórico)** |  |
| Créditos Exigidos:  | Créditos Integralizados:  | Créditos Pendentes:  | Disciplinas/Atividades Cursadas/Cursando: | Disciplinas/Atividades Obrigatórias Pendentes:  |
| Bolsista: | ( ) SIM |  ( ) NÃO | Estágio a Docência I: ( ) PLANO ( ) RELATÓRIO  | Estágio a Docência II: ( ) PLANO ( ) RELATÓRIO |

1. **Quais protocolos experimentais ou clínicos foram executados nos últimos 4 anos?** Listar em tópicos resumidos.

|  |
| --- |
|  |

1. **Quais os produtos técnicos gerados oriundos da dissertação/tese?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Quais artigos foram aceitos ou submetidos, fruto do trabalho dissertação/tese?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Quais os ensaios que estão faltando para a conclusão de dissertação/tese?**

|  |
| --- |
|  |

1. **Qual o prazo máximo para conclusão do trabalho de dissertação/tese?** Anexar cronograma atualizado.

|  |
| --- |
|  |

1. **Existe alguma pendência no histórico? Créditos ou atividades obrigatórias não executadas?**

|  |
| --- |
|  |

**Teresina, \_\_\_ de fevereiro de 2024**

Cientes das informações prestadas e das obrigações inerentes à conclusão do curso de Mestrado/Doutorado.

**Orientador – Assinatura sougov.**

**Discente - Assinatura sougov.**

**\*No máximo 2 (duas) páginas; assinar e datar documento; enviar pelo e-mail do orientador, sem necessidade de processo, para ppgcf@ufpi.edu.br.**