**RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES**

ALUNO NÃO-REGULAR A

**Pós-graduando:**

**Nivel:**

**Orientador(a): Prof(a) Dr(a)**

##### 20\_\_\_

**Dados Cadastrais**

**Nome do pós-graduando:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Linhas de Pesquisa:**  |  | Patógenos de interesse médico |
|  | Etiofisiopatologia de doenças humanas e animais |
|  |  | Eco-epidemiologia e controle de doenças |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nível:** |  | Mestrado |
|  | Doutorado |

**Nome do orientador:** Prof(a) Dr(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Data de início das atividades no PBF**: \_\_\_ /\_\_\_ / 20\_\_.

**atividades discentes**

1. **Disciplinas cursadas em períodos anteriores.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME**  | **ANO** | **NÍVEL** | **Nº DE CREDITOS** | **PROGRAMA/****INSTITUIÇÃO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **Disciplinas cursadas neste período.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME**  | **ANO** | **NÍVEL** | **Nº DE CREDITOS** | **PROGRAMA/****INSTITUIÇÃO** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**C. Número total de créditos obtidos até o momento: \_\_\_\_\_\_\_\_**

**D. Realizou Exame de Proficiência em Língua Inglesa:**

 ( ) SIM ( ) NÃO ( ) Não se aplica

**Outras atividades desenvolvidas**

**A. Participação em Eventos Científicos:**

(Nome do Evento, local, período, carga horária) (anexar cópia do comprovante)

**B. Trabalhos apresentados** **em Eventos Científicos:**

(Título do trabalho, autores, nome do evento) (anexar cópia)

**C. Resumos publicados:**

(Título do trabalho, autores, título dos anais, volume, número inicial e final das páginas, ano) (anexar cópia)

**D. Trabalhos científicos publicados:**

(Título do trabalho, autores, título do periódico, volume, número inicial e final das páginas, ano) (anexar cópia)

**E. Trabalhos científicos encaminhado/aceitos para publicação:**

(Título do trabalho, autores, título do periódico) (anexar cópia do documento de encaminhamento/aceite do trabalho e cópia do manuscrito)

**F. Outras atividades de interesse da pós-graduação**

Maringá, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura orientador  | Assinatura pós-graduando |

**ALUNO NÃO REGULAR A**

**REQUERIMENTO DE MATRÍCULA E ACEITE PELO ORIENTADOR**

Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CPF nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito minha matrícula como **ALUNO NÃO-REGULAR A** junto ao Programa de Pós-Graduação em Biociências Aplicadas à Farmácia (PBF), nível \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, sob a orientação do Prof.(a) Dr. (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no ano de 20\_\_\_\_.

Declaro estar ciente de que a matrícula na condição de **Aluno Não-Regular A** no Programa de Pós-Graduação em Biociências Aplicadas à Farmácia não garantirá o direito de ser matriculado futuramente como aluno regular.

Maringá, \_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Assinatura orientador  | Assinatura pós-graduando |