**UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO**

**Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.**

**Programa de Pós-graduação em Enfermagem**





**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DISCENTES**

1. **Identificação**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aluno (a): | | |
| Orientador(a): | | |
| CPF: RG: | | |
| IES | Mês/ano ingresso: | Matrícula: |
| Linha de Pesquisa: | ( ) O cuidado em Saúde e Enfermagem | ( ) Enfermagem em Saúde Coletiva |
| Bolsista: ( ) Sim. Mês/ano do início da bolsa: ( ) Não | | |

1. **Disciplinas Cursadas:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Obrigatórias** | **Créditos (mínimo 14)** |
|  |  |
| **Optativas** | **Créditos (mínimo 12)** |
|  |  |
| **Créditos de Disciplinas Integralizados** |  |
| **Dissertação** (Especificar créditos integralizados) |  |

1. **Exame de Qualificação**

Exame de Qualificação Solicitado?

( ) Sim. Qual a data?

( ) Não

1. **Estágio de Docência Orientado**

Elaborou e entregou o relatório?

( ) Sim. Qual a data?

( ) Não.

1. **Data provável para defesa da Dissertação:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_
2. **Participação em Eventos**

**6.1 Internacional**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |

**6.2 Nacional**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |

**6.3 Local**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |

1. **Relatoria de Trabalhos Científicos** (descrever segundo normas ABNT)

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |

1. **Publicações** (descrever segundo normas ABNT)
   1. **Resumos Completos publicados em Anais de Eventos**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

* 1. **Resumos Expandidos publicados em Anais de Eventos:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |

* 1. **Resumos Publicados em Anais de Eventos**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |

1. **Artigos publicados/prelo** (informar artigos publicados ou no prelo e anexar ao relatório primeira página do artigo publicado ou carta de aceite da revista) – normas ABNT

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |

1. **Outras atividades relevantes:**

|  |  |
| --- | --- |
| 1 |  |
| 2 |  |

1. **Para preenchimento do(a) professor orientador(a)**
   1. **O orientando mantém contato frequente com o(a) orientador(a)?**

**( ) Sim ( ) Não**

* 1. **Parecer do(a) Professor(a) Orientador(a):**

|  |
| --- |
|  |

**São Luís, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do (a) discente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do (a) Orientador(a)**