**termo de responsabilidade**

Eu, NOME, CPF e MATRÍCULA atesto para os devidos fins que não fui obrigado(a) a realizar as atividades previstas no planejamento formal em anexo, de acordo com a Resolução nº 2.018-CONSEPE-2020 da Universidade Federal do Maranhão, obedecendo também as demais exigências previstas nessa Resolução.

Por ser expressão da verdade, firmo o presente

CIDADE, [Data de Publicação]

ASSINATURA – pode ser digital

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME, CPF e MATRÍCULA

**PLANO DE ATIVIDADADES DE laboratório/campo**

De acordo com a Resolução nº 2.018-CONSEPE-2020 da Universidade Federal do Maranhão, segue o plano de atividades das atividades essenciais para a continuidade das pesquisas em andamento ou planejadas, obedecendo também as demais exigências previstas nessa Resolução não descritas no presente plano.

**Título Do Projeto:** *Deve estar cadastrado no sistema. Para isso, entre no site (ppgca.ufma.br) entre na página do orientador (corpo docente) e verifique o título do Projeto que está cadastrado no SIGAA.* ***Não pode colocar projetos que não estejam cadastrados****.*

**Discente:** NOME, CPF e MATRÍCULA

**Orientador:** NOME

**Período das atividades: início em:** Clique ou toque aqui para inserir uma data.**e término em:**Clique ou toque aqui para inserir uma data.

**Local: Centro de Ciências Agrárias e Ambientais (adiciona aqui:** qual laboratório ou setor campo; ex: Laboratório de Parasitologia Aplicada, Laboratório de Nutrição, Setor de Produção etc**)**

**ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS**

Descrever aqui as atividades.

**Cronograma das atividades**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Atividades** | **Março 2020** | **Abril 2020** | **Maio 2020** | **Junho 2020** | **etc** |
| a |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  |  |  |
| etc |  |  |  |  |  |

CIDADE, [Data de Publicação]

ASSINATURA – pode ser digital

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Discente (NOME, CPF e MATRÍCULA)**

ASSINATURA – pode ser digital

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

**Orientador (NOME)**