**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA**

**PPGSF/RENASF/UFMA**

**ROTEIRO PARA O RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES**

1. **IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO:**

Nome:

Endereço (Rua, Bairro, CEP, Cidade):

Telefone (residencial e celular):

Email:

Orientador:

Data (mês/ano) de ingresso no curso:

Título da dissertação/tese:

RELATÓRIO Semestre/Ano:

1. Situação atual da Dissertação ou Tese (relatar em forma de resumo com no máximo 2500 caracteres, com espaçamento simples entre linhas, o andamento dos trabalhos de pesquisa dando ênfase à realização dos seguintes itens: revisão bibliográfica, metodologia, coleta de dados, análise de dados, redação preliminar, preparação do texto final, montagem final da Dissertação/Tese, defesa e qualificação no caso de Doutorado).
2. Outras Atividades desenvolvidas
	1. Cursos extra-curriculares (citar local e carga horária)
	2. Atividades internacionais
	3. Outros (Mencionar outras informações relevantes, tais como participação em estágio, prêmios, palestras, etc.)
3. Currículo Lattes atualizado em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_,

link: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (atualizar principalmente participações em eventos e trabalhos publicados)

1. Dificuldades encontradas no decorrer do semestre (relatar dificuldades de qualquer natureza: acadêmicas, científicas, pessoais, etc).

**VIABILIDADE DO PROJETO**

**(Apenas para os que estão cursando o 1º e 2º semestre)**

1) O projeto de pesquisa de dissertação ou tese foi iniciado?

( ) Sim ( ) Não

Caso a resposta seja **não**, justifique:

2) Existe um projeto alternativo, caso o seu plano inicial tenha problemas?

( ) Sim ( )Não

3) Seu projeto está vinculado a um projeto temático?

( ) Sim; Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não

4)Como será financiado seu projeto de pesquisa?

5) Onde o projeto será conduzido?

6) Onde serão realizadas suas análises?

7) Caso precise se deslocar para realização de alguma etapa, como pretende fazê-lo?