



**RELATÓRIO DE ATIVIDADES SEMESTRAIS EM PÓS-GRADUAÇÃO**

**Prazo para remessa:** 1º Semestre: até 31.08

2º Semestre: até 31.01

**1ª. PARTE: ATIVIDADES NA INSTITUIÇÃO ONDE REALIZA A PÓS-GRADUAÇÃO:**

**1. Identificação**

Neste quadro os dados são relativos à Instituição onde realiza a qualificação: deverão ser indicados seu nome, o Programa de Pós-Graduação ao qual se encontre matriculado, o nível do curso realizado (Mestrado ou Doutorado), o ano de início do curso, a agência e a data de início da bolsa de estudos ( se receber ) e o período das atividades relatadas.

Nome:				E-mail:		
Instituição:						
Programa:						
Curso:						
Início do curso:				Bolsa:		
Período de Referência:						

**2. Desempenho Acadêmico** (*Deverão ser anexados os documentos comprobatórios de todas as atividades realizadas*).

Disciplinas Cursadas	Carga Horária	Créditos	Conceitos

Estágios, seminários e/ou outras atividades	Carga Horária	Créditos	Conceitos

Créditos	Obrigatórios	Optativos
Obtidos no período		
Obtidos anteriormente		
Que faltam para completar o curso		

**1ª. PARTE(cont.): ATIVIDADES NA INSTITUIÇÃO ONDE REALIZA A PÓS-GRADUAÇÃO:**

**3. Desenvolvimento da Dissertação ou Tese**

Estágio	Comentários
Não iniciada	
Elaboração do projeto	
Revisão bibliográfica	
Coleta de dados	
Análise dos dados	
Preparação do exame de qualificação	
Previsão de defesa	

**4. Produção científica no período** *(anexar os documentos necessários)*

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

**5. Parecer do Professor Orientador** *(Classificar e justificar o desempenho do orientado).*

( ) Muito Bom    ( ) Bom    ( ) Regular    ( ) Insuficiente

**Justificativa:**

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

**7. Autenticações**

Orientador		Orientando	
Nome:		Nome:	
Assinatura		Assinatura	

Coordenador do Programa		Chefe do Departamento de origem	
Nome:		Nome:	
Assinatura		Assinatura	

---

## **2ª. PARTE: ATIVIDADES COM VISTAS À PARTICIPAÇÃO EM PÓS-GRADUAÇÃO DA UFMA:**

---

### **8. Atividades:**

Descrever os contatos que vêm sendo mantidos com os programas de pós-graduação já existentes na UFMA e/ou com grupo de docentes futuramente envolvidos na implantação de cursos novos de pós-graduação. Especificar de que forma seu trabalho de pós-graduação estará contribuindo para o crescimento da pós-graduação da UFMA. Aspectos a serem incluídos na descrição:

#### **8.1. Participação em atividades de Pós-Graduação na UFMA, citando programa:**

---

---

---

---

---

*(anexar documentos que julgue necessários)*

#### **8.2. Atividades desenvolvidas em grupo de pesquisa:**

---

---

---

---

---

*(anexar documentos que julgue necessários)*

#### **8.3. Breve descrição da aplicação dos conhecimentos adquiridos em programas de pós-graduação e/ou projetos de pesquisa da UFMA:**

---

---

---

---

---

*(anexar documentos que julgue necessários)*

#### **8.4. Atuação futura em programas de pós-graduação da UFMA:**

##### **3.5 Ações desenvolvidas para criação de novos grupos de pesquisa**

---

---

---

---

---

*(anexar documentos que julgue necessários)*

#### **8.5. Ações desenvolvidas para propor novo Programa de Pós-Graduação**

---

---

---

---

---

*(anexar documentos que julgue necessários)*

---

**2ª. PARTE (cont.): ATIVIDADES COM VISTAS À PARTICIPAÇÃO EM PÓS-GRADUAÇÃO DA UFMA:**

---

Após envio do Relatório Semestral, será feita a avaliação pela Comissão Gestora Institucional, CGI, presidida pelo pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação e constituída por 4 membros, designados pela PPPG/UFMA.

**9. Parecer da Comissão Gestora Institucional (CGI) do PLANFOR:**

Diretor do Depto. Pesquisa – DPQ/PPPG:		Diretor do Depto. Pós-Graduação – DPG/PPPG:	
Nome:		Nome:	
Assinatura		Assinatura	

Pesquisador Produtividade CNPq – UFMA (1):		Pesquisador Produtividade CNPq – UFMA (2):	
Nome:		Nome:	
Assinatura		Assinatura	

**8. Assinatura Presidente da CGI/PLANFOR:**

Presidente da CGI/PLANFOR (Pró-Reitor de Pesquisa e Pós-Graduação da UFMA)	
Nome:	
Assinatura	

**ENDEREÇO PARA REMESSA:****UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO****PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO/DIVISÃO DE CAPACITAÇÃO DOCENTE****Av. dos Portugueses, s/n. Campus Universitário do Bacanga CEP: 65.080-040****São Luís- Maranhão – Fone: (098) 3301-8719 – Fax (098) 3301-8702/8719 E-Mail: dcd@ufma.br**