**Plano de Atividade Discente**

|  |
| --- |
| **DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** |
| Nome do aluno:  |
| Nome do orientador:  |
|  |
| Nome do coorientador (se houver): |
| Ano de início: Bolsa: ( )Sim ( )Não  Modalidade: ( ) Bolsa – PROSUC ( ) Taxa – PROSUC ( ) Taxa 50% |

|  |
| --- |
| DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO (ATIVIDADES ORIENTADAS) |
| Título do projeto: |
| Cronograma de atividades para o 1º ano de mestrado: |
| Previsão de realização da Qualificação do Projeto: |

|  |
| --- |
| **DISCIPLINAS** |
| *Marcar as disciplinas eletivas que pretende realizar durante o mestrado (mínimo de 10 créditos):* |
| * ( ) Atividade Física e Exercício Físico para Populações Especiais – 2 Cr.
* ( ) Reabilitação Multidisciplinar em Indivíduos com Doenças Crônicas Não-Transmissíveis – 2 Cr.
* ( ) Alimentação e Nutrição em Saúde – 2 Cr.
* ( ) Ensaios Químicos e Biológicos aplicados em Saúde – 2 Cr.
* ( ) Experimentação em Modelos Animais – 2 Cr.
* ( ) Comunicação Científica Escrita – 2 Cr.
* ( ) Oncologia – 2 Cr.
* ( ) Plantas Medicinais na Atenção à Saúde – 2 Cr.
* ( ) Senescência e Senilidade – 2 Cr.
* ( ) Epidemiologia II – 2 Cr.
* ( ) Estágio Docente – 2 Cr.
* ( ) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(utilizar caso pretende realizar disciplina em outro programa)*
 |

|  |
| --- |
| Pretende concluir os 14 créditos de Disciplinas obrigatórias do PPGAIS (Epidemiologia; Educação em Saúde; Políticas Públicas em Saúde; Pesquisa em Saúde I; Pesquisa em Saúde II; Biomarcadores Celulares e Moleculares das Populações; Fisiopatologia das Doenças Crônicas Não-Transmissíveis no 1º Ano de curso:( ) Sim ( ) NãoSe não, qual(is) disciplina(s) pretende realizar no 2º ano de mestrado: |

|  |
| --- |
| DEMAIS ATIVIDADESRelatar demais atividades a serem realizadas com orientador, grupos de pesquisa, projetos de pesquisa, apresentações de trabalhos e participação em Eventos, Seminários, Publicações. |
|  |

|  |
| --- |
| EXAME DE PROFICIÊNCIA (documentar) |
| Aprovado em (anexar comprovante):Se não aprovado, informar previsão de realização: |

Data \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Aluno: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_