**Relatório Discente**

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

|  |
| --- |
| DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO (ATIVIDADES ORIENTADAS) |
| Título do projeto: |
| Cronograma de atividades cumpridas no 1º ano de mestrado: |
| Realizou a Qualificação do Projeto:  ( ) Sim ( ) Não  Se não, qual a previsão de realização da Qualificação do Projeto: |
| Cronograma de atividades para o 2º ano de mestrado: |
| Previsão de defesa de dissertação: |

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCIPLINAS** | |
| *Marcar com* ***X*** *as Disciplinas Obrigatórias cursadas e aprovadas.*  *No caso de disciplinas concluídas onde o conceito não foi atribuído, colocar as letras* ***AE*** *(Aguardando Efetivação)* | |
| Disciplinas Obrigatórias | Conceito |
| * ( ) 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 |  |
|  |  |
| *Marcar com* ***X*** *as Disciplinas Eletivas cursadas e aprovadas.*  *No caso de disciplinas concluídas onde o conceito não foi atribuído, colocar as letras* ***AE*** *(Aguardando Efetivação)* | |
| Disciplinas Eletivas | Conceito |
| * ( ) 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 tenha realizado disciplina em outro programa ou aproveitamento de créditos em Produção Cientifica)* |  |

|  |
| --- |
| Disciplinas eletivas que pretende realizar: |

|  |  |
| --- | --- |
| Atividades Orientadas | Conceito |
| * Atividades Orientadas I |  |
| * Atividades Orientadas II |  |
| * Atividades Orientadas III |  |
| * Atividades Orientadas IV |  |

**PRODUÇÃO CIENTIFICA:**

|  |
| --- |
| ARTIGOS  Artigos publicados, artigos aceitos para publicação, artigos submetidos, capitulo publicado, (documentar) |
|  |

|  |
| --- |
| PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS  Trabalhos apresentados em eventos, participação em eventos, palestras, seminários externos ao PPGAIS, cursos, painéis... (documentar) |
|  |

**DEMAIS ATIVIDADES:**

|  |
| --- |
| DEMAIS ATIVIDADES REALIZADAS  Relatar demais atividades realizadas com orientador, grupos de pesquisa, projetos de pesquisa. |
|  |

|  |
| --- |
| DEMAIS ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS  Relatar 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: |

|  |
| --- |
| SEMINÁRIO TEMÁTICO MINISTRADO (documentar) |
|  |

Anexar junto as Folhas do Seminários Temáticos que participou.

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

Assinatura do mestrando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_