**Relatório Semestral de Atividades do Bolsista**

**Instruções:**

* O bolsista deverá preencher todos os campos e assinar o relatório com assinatura eletrônica via Gov.br ou Sipac-UFRN.
* O relatório deve ser remetido ao orientador, com cópia para a Comissão de Bolsas do PPGSCol (**comissao.bolsas.ppgscol@gmail.com**) para que possa ler, validar as informações e incluir o seu parecer.
* O orientador deve remeter o relatório assinado, via Gov.br ou Sipac-UFRN, para a Comissão de Bolsas do PPGSCol pelo e-mail **comissao.bolsas.ppgscol@gmail.com** até o fim **da segunda semana do início do período letivo imediatamente posterior ao semestre avaliado**.

|  |
| --- |
| **Informações Gerais** |
| Aluno: |  | Matrícula |  |
| Endereço completo: |  |
| e-mail: |  | Data Ingresso: |  | Data bolsa: |  |
| Orientador: |  | Data início da orientação: |  |
| Ano: |  | Semestre: |  |

|  |
| --- |
| **Desempenho do Bolsista** |
| Número de horas integralizadas: |  | Total de disciplinas cursadas: |  | CR: |  |
| Previsão de qualificação (mês/ano): |  | Previsão de defesa (mês/ano): |  |
| Produção Intelectual e Técnica (descrever os artigos publicados e aceitos e a produção técnica no período): |
|  |
| Desenvolvimento da dissertação ou tese (descrever o estágio atual, relatando as principais dificuldades da pesquisa incluindo justificativa sobre eventuais modificações no plano de trabalho): |
|  |
| Outras ações (descrever a atuação em outras instâncias do PPGSCol, como as câmaras técnicas p.ex.) |
|  |

|  |
| --- |
| **Declaração de cumprimento das normas** |
| Declaro para fins de cumprimento das normas para manutenção de bolsas do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, expressas na Portaria de Bolsas vigente do PPGSCol e Portaria Capes 076/2010 que:* Não exerço atividade remunerada que comprometa a minha dedicação ao programa, com as ressalvas da Portaria Conjunta Capes/CNPq 001/2010.
* Mantenho dedicação integral às atividades do Programa.
* Não possuo qualquer relação de trabalho com a Universidade Federal do Rio Grande do Norte.
 |

|  |
| --- |
| **Parecer do orientador** |
| Substituir este texto pelo parecer do orientador. |

Local, Data (DD/MM/AA)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Inclua a assinatura eletrônica em substituição a este texto |  | Inclua a assinatura eletrônica em substituição a este texto |
| Assinatura do aluno |  | Assinatura do orientador |