



Faculdade de Medicina
CENTRO DE PÓS-GRADUAÇÃO
Av. Prof. Alfredo Balena 190/sala 7009
Belo Horizonte – MG - CEP 30.130-100
Fone: (031) 3248.9641 FAX: (31) 3248.9939



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PATOLOGIA

Roteiro para Relatório Semestral de Atividades – Relativo ao () 1º () 2º semestre de 20__

ALUNO:

ORIENTADOR:

ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ☐ Patologia Geral ☐ Patologia Médica

NÍVEL: ☐ Mestrado ☐ Doutorado

ADMISSÃO (ano/ semestre):

Relatório referente ao período de :

1. Disciplinas cursadas no período:

.....

.....

.....

.....

.....

2. Créditos obtidos:

.....

.....

.....

.....

.....

3. Atividades desenvolvidas relativas à tese/dissertação:

.....

.....

.....

.....

.....

4. Produção científica relativas à tese/dissertação:

.....

.....

.....

.....

.....

5. Produção científica não relacionada com a tese/dissertação:

.....

.....

.....

.....

.....

6. Observações que julgar pertinentes:

.....

.....

.....

.....

.....

7. Avaliação do Orientador (a)

.....

.....

.....

.....

.....

Data:

Aluno: _____

Orientador: _____