



Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas

Associação Ampla entre a
Universidade Estadual do Centro-Oeste e a
Universidade Estadual de Ponta Grossa



RELATÓRIO AUXÍLIO DISCENTE

*** O relatório deve ser entregue em até uma semana após o aluno retornar das atividades propostas.**

| 1. IDENTIFICAÇÃO | |
|-------------------------------|---------------------------|
| Pós-graduando(a): | |
| Orientador(a): | |
| Mestrado () Doutorado () | Bolsista: () Sim () Não |

| 2. ATIVIDADES REALIZADAS |
|--------------------------------------|
| Instituição: |
| Local: |
| Data de início e término: |
| Resultado das atividades realizadas: |

| | | |
|------------------------------|------------------|---------------|
| De acordo, em ____/____/____ | _____ | _____ |
| | Pós-graduando(a) | Orientador(a) |

| Parecer do Colegiado do PPGCF: | |
|---|---|
| Aprovado "Ad Referendum" do Colegiado, em ____/____/201__. | Aprovado em reunião do Colegiado do Programa de Pós-Graduação, conforme Ata N° _____, de ____/____/201__. |
| _____ Assinatura do(a) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação. | _____ Assinatura do(a) Presidente do Colegiado. |