Anexo I – Instrução Normativa no. 001/2018

Programa de Pós-graduação em Saúde Pública em Região de Fronteira – Mestrado

**Relatório do Bolsista**

**RELATÓRIO FINAL ( ) RELATÓRIO PARCIAL ( )**

|  |
| --- |
| **Nome da Instituição: Período a que se refere o**  **Relatório:**  Universidade Estadual do Oeste do Paraná **De:** .......... a .........  (Unioeste – Foz do Iguaçu) |
| **Nome do aluno:** |
| **1. Resultados alcançados** (referente bolsa de estudos)**:**  **1.1 Descrição dos resultados** |
|  |
| **2. Comentários adicionais** (publicação, teses, dissertações, artigos científicos, outros)**:** |
|  |
| **3. Estágio de docência:** (se realizado, informar período, local de realização e se relatório final foi aprovado): |
|  |
| **4. Informações sobre a submissão do artigo ou trabalho em eventos** (com Qualis-Capes/ de interesse na área de enfermagem): |
|  |
| **5. Informações sobre trabalhos em evento Nacionais/Internacional na área de saúde/publica ou enfermagem** (nome do evento, período de realização e local, tipo de apresentação): |
|  |
| **6. Informe, de maneira resumida, os principais objetivos alcançados durante o período de recebimento da bolsa.** |
|  |
| **7. Ciência e concordância do Professor Orientador:**  **Data:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Orientandor** |
| **Data:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura do Bolsista** |
| **8. Ciência e concordância da Comissão Permanente de Bolsas**  **Data:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Assinatura Comissão Permanente de Bolsas** |