

UNIVERSIDADE DE PASSO FUNDO

Curso de Odontologia

PPGOdonto - Programa de Pós-Graduação em Odontologia –
Mestrado e Doutorado

Área de Concentração: Clínica Odontológica

FORMULÁRIO DE MATRÍCULA PARA OUTROS PPGs-UPF

Nome do(a) orientado(a) e nº de matrícula : _____
Nome do(a) orientador(a): _____
Nome do(a) co-orientador(a): _____
Título Projeto de pesquisa: _____

	PLANO DE ESTUDO - Disciplinas a serem cursadas como aluno(a) regular em outro PPG-UPF No semestre/ano: ____ / ____	
Disciplinas	Nome do PPG-UPF	Nº de créditos

Previsão (ou ocorrido) defesa de EQPP: ____/____/____ (data completa se já defendeu, ou mês e ano se ainda não defendeu EQPP)

Previsão de defesa de dissertação ou tese: ____/____

Assinatura do(a) orientado(a)

Área de responsabilidade do Orientador

Estou ciente das disciplinas que o(a) orientado(a) realizará no próximo semestre, sendo essas disciplinas coerentes com seu planejamento de formação e estrutura curricular, além de estar coerente com o tipo de auxílio/bolsa recebido pelo(a) orientado(a).

Declaro que o projeto acima referido (marque 1 das alternativas):

- ☐ Apresenta atraso no cronograma de execução (avaliação para a manutenção da bolsa)
☐ Não apresenta atraso no cronograma de execução

Assinatura do orientador

Passo Fundo, ____ de ____ de 20____

Ciente, _____

Coordenação PPGOdonto

Conselho PPGOdonto: Aprovado ()

Não Aprovado ()