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

Nome do(a) orientado(a):_____
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 no PPGOdonto
No semestre/ano: _____/_____

Disciplinas	Nº de créditos
Total 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 orientado

****

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____