



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
COORDENAÇÃO GERAL DE CAPACITAÇÃO DOCENTE

FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DO(A) ALUNO(A)
DE PÓS-GRADUAÇÃO

Ano:	Período/Semestre:
------	-------------------

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome:

ENDEREÇO PARA CORRESPONDÊNCIA

Rua/Av.			
Nº	Bairro:	CEP	
Cidade:		Estado:	
Fone:	Celular:	Fax:	E-mail:

DADOS SOBRE O PROGRAMA

Curso: ENGENHARIA MECÂNICA / JOÃO PESSOA	Nota: 4
Departamento:	Centro: CT
Área de Concentração:	
Nível: Mestrado: [] Doutorado: []	
Telefone: 3216.7186	e-mail: ppgem@ct.ufpb.br
Coordenador(a) do Programa/Curso: RODINEI MEDEIROS GOMES	
Nome do Orientador(a):	
Início do Curso: / /	
Está recebendo Bolsa? Sim [] Não [] Agência:	
Início da Bolsa: / /	
Término da Bolsa: / /	

Editora	Volume	Fascículo	Nº de Páginas	Ano
Trabalhos Publicados:				
Título do Artigo:				
Autores:				
Título do Periódico:				
Editora	Volume	Fascículo	Nº de Páginas	Ano

PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS (Seminários, Cursos, Congressos, etc)	
Título e Natureza do Evento:	
Carga Horária:	
Local:	Data: / /
FORMA DE PARTICIPAÇÃO:	
Apresentou Trabalhos?	Sim [] Não []
Título do Trabalho:	
Autores:	
Apenas na Condição de Ouvinte?	Sim [] Não []
Título do Trabalho:	
Autores:	
Apenas na Condição de Ouvinte?	Sim [] Não []
Análise do Orientador a Respeito do Desempenho do Bolsista no Período:	
Considerações do Aluno:	
Local:	Data:
Assinatura do(a) Orientador(a):	
Assinatura do(a) Aluno(a):	
Visto e Carimbo do(a) Coordenador(a) do Curso/Programa	

Dissertação/Tese concluída
(Dados para preenchimento do relatório CAPES)

1. Aluno:

2. Endereço para contato:

3. Telefone: _____ Celular: _____

4. E-mail:

5 Número de páginas: _____

6. Palavras-chave: _____

7. Nome da área de conhecimento: _____
(consultar o orientador)

8. Resumo da dissertação/tese: **(enviar para PPGEM em disquete)**

9. Linha de pesquisa: _____
(consultar o orientador)

10. Financiador do projeto: _____ (CAPES, CNPQ, FAPEMIG, etc.)
(se necessário, consultar o orientador)

Tipo do financiamento:

Bolsa Número de meses _____
 Auxílio financeiro Número de meses _____

11. Atividade após a defesa da dissertação/tese:

Atividade:

Com vínculo empregatício Sem vínculo empregatício
 Bolsista Autônomo
 Outro _____

Tipo de instituição:

Ensino e pesquisa Empresa pública
 Empresa privada Outro _____

Expectativa de atuação:

Ensino e pesquisa Pesquisa
 Empresa Profissional autônomo
 Outro _____

João Pessoa, / / .

A Pro - Reitoria de Pós-Graduação

Prezado Pro-Reitor,
Prof. Marcelo Sobral da Silva

Venho através desta solicitar de V.Sa. a autorização para compra de uma passagem aérea em favor do Professorda
(nome da instituição) a fim de participar como membro externo da banca examinadora da defesa do trabalho(Mestrado ou doutorado) do aluno(nome do aluno). A defesa está marcada para o dia/...../.....

DADOS PROPASSAGEIRO:

CPF:

RG:

Trecho solicitado:

Data Ida:

Data Retorno:

Nome do Prof. Orientador Solicitante: -----