



Programa de Pós-Graduação em Enfermagem  
Área Acadêmica da Saúde Prof. Newton Azevedo – 4º andar  
Rua Gen. Osório, s/nº - CEP 96200-190  
Fone: (53) 3237.4608  
E-mail: pgenf.furg@gmail.com



## RELATÓRIO SEMESTRAL – ( ) 1º ( ) 2º / 202\_\_

### IDENTIFICAÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

Orientador: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_

Curso: ( ) Mestrado ( ) Doutorado

Período da bolsa: \_\_\_\_\_

### Créditos/disciplinas cursadas no semestre

Disciplina:

Créditos:

|       |       |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Proficiência: ( ) Inglês ( ) Espanhol/outro idioma

Projeto de pesquisa:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Fase do Projeto:

( ) Elaboração

( ) Encaminhado ao Comitê de Ética

- ( ) Coleta de dados
- ( ) Análise de dados
- ( ) Redação

Previsão de qualificação: \_\_\_\_\_

Qualificação em: \_\_\_\_\_

Previsão de sustentação/defesa: \_\_\_\_\_

### **Produção científica**

Artigos publicados no semestre:

---

---

Artigos encaminhados no semestre:

---

---

Artigos aceitos no semestre:

---

---

Artigos em preparação no semestre:

---

---

Outras atividades relevantes:

---

---

---

---

---

---

---

---

**Eventos:**

( ) Nacional

( ) Internacional

Qual?

Apresentação de trabalho: ( ) Sim ( ) Não

Título: \_\_\_\_\_

**Eventos:**

( ) Nacional

( ) Internacional

Qual?

Apresentação de trabalho: ( ) Sim ( ) Não

Título: \_\_\_\_\_

**Observações:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_  
Bolsista

\_\_\_\_\_  
Orientador