



**RESIDÊNCIA PÓS-DOCTORAL  
RENOVAÇÃO/CANCELAMENTO/ENCERRAMENTO**

Nome do Residente Pós-doutoral: \_\_\_\_\_

Nome do Professor Supervisor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Solicitação de:

(  ) **Renovação:** Período \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Anexar relatório sucinto da produção com o de acordo do professor supervisor.

(  ) **Cancelamento.** Data de Término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Motivo: \_\_\_\_\_

(  ) **Encerramento por conclusão.** Anexar:

1. Carteira de Identidade;
2. Certidão de Nascimento ou casamento;
3. Relatório fundamentado sobre as atividades realizadas, acompanhado de sua produção intelectual no período;
4. Apreciação do Relatório pelo Professor Supervisor com a avaliação do desempenho (pode ser na primeira folha do relatório)

Assinatura do residente pós-doutoral: \_\_\_\_\_

De acordo do professor supervisor: \_\_\_\_\_

**RESERVADO AO COORDENADOR DO PPGEM**

Pedido: (  ) Deferido (  ) Indeferido Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Coordenador do PPGEM: \_\_\_\_\_