



**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: _____