**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RORAIMA**



# PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO

Av. Capitão Ene Garcez nº 2413, Bairro Aeroporto, CEP: 69.310-000 - Boa Vista/RR Fone (095)3621-3112 - E-mail:

# RELATÓRIO MENSAL DE FREQUÊNCIA DO BOLSISTA DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO DE PÓS-GRADUAÇÃO

*“Enviar por e-mail para a DPG/PRPPG (*[*diretoria.pos@ufrr.br*](mailto:diretoria.pos@ufrr.br)*) a frequência mensal no presente formulário, assinado pelo aluno e pelo* professor orientador ou coordenador do PPG, ***até o último dia útil do mês****, sob pena de suspenção do pagamento no mês corrente.”*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Bolsista:** | | |
| **Nº de matrícula:** | **Ano de início:** | **Ano de término:** |
| **Programa de Pós-graduação:** PPGL/UFRR | | |
| **Nível do curso:** Mestrado | | |
| **Título do Subprojeto de Dissertação:** | | |
| **Nome do Professor(a) Orientador(a):** | | |
| **Mês/Ano de referência** | | |
| **Disciplinas que está cursando no semestre** | | |
| **Atividades Desenvolvidas:** | | |
| **Anotações do Professor(a) Orientador(a) ou Coordenador(a) do PPG:** | | |

Local e data: Boa Vista, Roraima, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_\_.

Assinatura do(a) beneficiário da bolsa

Assinatura do(a) Professor (a) Orientador (a)