

Relatório de Pós-Doutorado

**NOME DO ALUNO**



# UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE CENTRO DE CIÊNCIAS MÉDICAS FACULDADE DE ODONTOLOGIA

Relatório Final ANO INÍCIO/ ANO FIM

**Título:**.

# Relatório:

1. **Resumo do plano inicial:**
2. **Atividades desenvolvidas:**

# RESULTADOS OBTIDOS:

1. Trabalhos apresentados em Congressos e Encontros:
2. Prêmios:
3. Trabalhos publicados e apresentados:
4. Aceites:
5. Artigos em fase de elaboração:
6. Dificuldades surgidas:

Por todo o exposto, eu, Prof. Dr. NOME DO SUPERVISOR, venho por meio deste declarar que NOME DO PÓS-DOC, CPF XXX.XXX.XXX-XX cumpriu todos os requisitos necessários ao certificado de Pós-Doutorado ANO INICIO/ANO FIM.

Reforço e solicito através deste relatório à necessidade de renovação do Pós-Doutorado da referida aluna, visto que JUSTIFICATIVA

Niterói, XX de MÊS de ANO

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

NOME E ASSINATURA DO SUPERVISOR