**RELATÓRIO FINAL DAS ATIVIDADES DA RESIDÊNCIA PÓS-DOUTORAL**

PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA RESIDÊNCIA XX/XX/XXXX à XX/XX/XXXX

**RESIDENTE:** *XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX* **MÊS/ANO DE INGRESSO** *XX/20XX*

**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO:**História **NÚMERO DE SEMESTRES MATRICULADOS:** *XX* **NOME DO SUPERVISOR:** *XXXXXXXXXXXXXXXXXXX*

**1. ATIVIDADES DE PESQUISA**

***NOME DO PROJETO:*** XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

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

**2. PRODUÇÃO CIENTÍFICA**

**3. DIFICULDADES E FACILIDADES**

4. PARTICIPAÇÃO EM SEMINÁRIOS, TESES E OUTRAS ATIVIDADES DE PESQUISA NO DEPARTAMENTO

**5. PARECER DO SUPERVISOR**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Supervisor Assinatura do Residente Pós - Doutoral**

**Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**