**CRONOGRAMA DEFINITIVO DE ATIVIDADES**

**PROGRAMA DE PÓS-DOUTORADO**

Eu, **NOME COMPLETO**, professor(a) permanente vinculado(a) ao Programa de Pós-Graduação em , na condição de supervisor(a) do estágio pós-doutoral de **NOME COMPLETO**, no curso de , no período de **DATA INÍCIO** a **DATA FIM**, apresento o cronograma abaixo, conforme estipulado pela Resolução CONSUN nº 001/2017, em seu art. 10.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ETAPA** | **ATIVIDADE** | **DATA INÍCIO** | **DATA FIM** |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |
|       |       |       |       |

Canoas, 27 de junho de 2017

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

ASSINATURA DO(A) PROF(A) SUPERVISOR(A)