**ANEXO 2: FORMULÁRIO PARA RECREDENCIAMENTO de docentes no Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC**

**MESTRADO E DOUTORADO**

À Coordenação do Programa de Pós-Graduação em Farmácia da UFSC:

Venho através deste manifestar meu interesse em continuar colaborando com

este Programa de Pós-Graduação, solicitando meu recredenciamento (MESTRADO e/ou DOUTORADO). A seguir, informo as atividades desenvolvidas no último quadriênio junto ao Programa:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME**: | | | | | |
| **DATA DE CREDENCIAMENTO**: | | | | | |
| **DATA DO ÚLTIMO CREDENCIAMENTO**: | | | | | |
| **PERÍODO EM AVALIAção**: | | | | | |
| **Orientações concluídas no período**: | | | | | |
| **Nome**: | | **Ingresso** (mês/ano) | | | **Defesa** (mês/ano) |
|  | |  | | |  |
|  | |  | | |  |
| **Orientações EM ANDAMENTO**: | | | | | |
| **Nome**: | | | **Ingresso** (mês/ano) | | **Defesa** (mês/ano) |
|  | | |  | |  |
|  | | |  | |  |
| **DISCIPLINAS MINISTRADAS**: | | | | | |
| Código | Nome | | Período | **No de discentes** | |
|  |  | |  |  | |
| **ATIVIDADES ACADêmicO-ADMINISTRATIVAS NO PPGFAR:** | | | | | |
| Atividades desenvolvidas junto a outros Programas de Pós-graduação *Strictu sensu* | | | | | |
| **PRODUçãO CIENTÍFICA:** Anexar cópias das 1ªs páginas das publicações no quadriênio com discente (mestrando ou doutorando) | | | | | |
| **PRODUçãO TÉcnica:**  Indicar as produções técnicas no quadriênio (Anexo 3) | | | | | |

Florianópolis,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_