|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plano de Atividades – PDPG** **Emergencial de Consolidação Estratégica dos Programas de Pós-Graduação *stricto sensu*acadêmicos** | | |
| **Programa/Portaria:** Emergencial de Consolidação Estratégica dos Programas de Pós-Graduação stricto sensu acadêmicos – Portaria nº 155, de 10 de agosto de 2022. | | |
| |  | | --- | | **Período de Atividades:** 40 meses | | | |
| **Instituição:** NOME DA INSTITUIÇÃO **Pró-Reitor (a):** NOME DO PRÓ-REITOR  **Coordenador do PPG:** NOME COORD. PPG  **Nome PPG:** INSERIR NOME PPG  **Código PPG:** INSERIR CÓDIGO PPG  **Nota PPG:** INSERIR NOTA PPG COM BASE NA AVALIAÇÃO QUADRIENAL 2017  **Título do Plano de Atividades:** INSERIR TÍTULO DO PLANO | | |
| **BOLSAS CONCEDIDAS PELA PORTARIA** | | |
| **Modalidades** | **Mestrado** | **Doutorado** |
| **Concedidas** |  |  |
| **INFORMAÇÕES PLANO DE ATIVIDADES(preenchimento - Coord. PPG)** | | |
| 1. **Elencar as considerações encontradas no relatório de Avaliação Quadrienal da CAPES (2017) para o PPG:** | | |
| 1. **Apresentar as atividades realizadas e resultados já alcançados de acordo com as considerações do relatório de Avaliação Quadrienal da CAPES (2017) para o PPG:** | | |
| 1. **Apresentar as atividades planejadas e resultados esperados para os próximos 40 meses de acordo com as recomendações realizadas no relatório de Avaliação Quadrienal (2017) da CAPES para o PPG:** | | |
| **Assinatura Coordenador PPG:**  Data da assinatura: | | |
| **Assinatura/Homologação Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa**  Data da assinatura: | | |