|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA** | profar-logo |

**Instruções:**

* Primeiramente salve este formulário em seu computador;
* Em seguida preencha os campos abaixo com as informações pertinentes;
* Após o preenchimento deste formulário gere uma versão em PDF deste arquivo, que deverá ser impressa e enviada juntamente com os documentos no período de inscrições para o Programa;
* Utilize Fonte *Times New Roman* 12, espaço simples e parágrafo justificado;
* **Não ultrapassar 8 páginas.**

**\*Todas as instruções em vermelho deverão ser removidas desse documento após digitação do PROJETO.**

**PRÉ-PROJETO**

**Título do pré-projeto:**

**Aluno:**

**Linha de Pesquisa:**

**Resumo (até 3.000 caracteres)**

**Introdução**

**Justificativas**

**Objetivos**

**Metodologia**

**Plano de trabalho individual, detalhando as atividades específicas a serem desenvolvidas pelo acadêmico. Descreva as atividades que serão desenvolvidas. Após, preencha o cronograma de execução.**

|  |
| --- |
| **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO (síntese das atividades a serem desenvolvidas no período de 12 meses)** |
| DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES | **Assinalar o mês em que a atividade será executada** |
| 1º | 2º | 3º | 4º | 5º | 6º | 7º | 8º | 9º | 10º | 11º | 12º |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |

**Referências**