**ANEXO III – Formulário de Avaliação em Estágio Pós-Doutoral**

**Eu, professor(a)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome do supervisor* |  |
| *Chapa funcional* |  |

**declaro para fins de emissão de certificado de conclusão que o(a) Dr.(a)**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome do/a pós-doutorando/a* |  |

**realizou de forma plena e satisfatória, sob minha supervisão, o Estágio Pós-Doutoral no *(informar os dados de uma das duas opções abaixo conforme formulário de inscrição)***

|  |  |
| --- | --- |
| *Prog. de Pós-graduação* |  |
| *Grupo de Pesquisa* |  |

**e desenvolveu o projeto/trabalho com o título**

|  |  |
| --- | --- |
| *Nome do projeto/trabalho* |  |

**e as demais atividades previstas, no período de**

|  |  |
| --- | --- |
| *Período do Estágio* |  |

**Observações**

|  |
| --- |
|  |

Londrina, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_.

**Supervisor Estagiário/Pós-doutorando**

Assinatura e carimbo/identificação Assinatura

**Coordenador do PPG ou Líder do Grupo de Pesquisa**

Assinatura e carimbo/identificação