



UNIVERSIDADE DEFERAL DO MARANHÃO  
HOSPITAL UNIVERSITÁRIO  
GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA



**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS

PROGRAMA INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA  
HU-UFMA/EBSERH/CNPq

**PLANO DE ATIVIDADES DO BOLSISTA**

<b>Dados do Pesquisador/Orientador:</b>
Nome do Pesquisador/Orientador:
CPF:
Carteira de Identidade:
Centro de Ensino:
Departamento:
Endereço Completo:
Fone /WhatsApp:
E-mail:
<b>Dados do Aluno (Bolsista):</b>
Nome do Aluno (Bolsista):
CPF:
Carteira de Identidade:
Matrícula:
Curso:
Período:
Endereço Completo:
Fone /WhatsApp:
E-mail:
<b>Dados do Projeto de Pesquisa:</b>
Título do projeto:
Cadastrado à Rede de Pesquisa: ( ) Sim ( ) Não
Cadastrado à Plataforma Brasil: ( ) Sim ( ) Não
Aprovado pelo CEP: ( ) Sim ( ) Não Se Sim , N° do Parecer:
<b>Resumo do Projeto de Pesquisa</b>



**UNIVERSIDADE DEFERAL DO MARANHÃO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



--

**Objetivos (Geral e Específicos)**

--

**Materiais e Métodos**

--



**UNIVERSIDADE DEFERAL DO MARANHÃO**  
**HOSPITAL UNIVERSITÁRIO**  
**GERÊNCIA DE ENSINO E PESQUISA**

**EBSERH**  
HOSPITAIS UNIVERSITÁRIOS FEDERAIS



[Empty box for student information]

**Cronograma de Atividades com duração de 12 meses**

[Empty box for activity schedule]

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor/Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Aluno/Bolsista

São Luís (MA), \_\_\_\_\_ de abril \_\_\_\_\_ de