

**RELATÓRIO FINAL DO BOLSISTA DO PROGRAMA DE INICIAÇÃO TECNOLÓGICA DA EMPRESA  
BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - PIT/EBSEERH**

**1. IDENTIFICAÇÃO**

<b>Título do Projeto:</b>	
<b>HUF:</b>	Hospital Universitário Professor Edgard Santos (HUPES)
<b>Nome do Orientador:</b>	
<b>E-mail:</b>	
<b>Nome do bolsista:</b>	
<b>E-mail:</b>	r
<b>Tel./Cel.:</b>	
<b>Área do Conhecimento:</b>	
<b>Referência da Chamada:</b>	PIT/Ebserh Edital: 08/2024

**2. Resumo (Palavras-chave).**

**INTRODUÇÃO:**

**OBJETIVO:**

**MATERIAIS E MÉTODOS:**

**RESULTADOS**

**CONCLUSÃO:**

**PALAVRAS-CHAVES:**

**3. Objetivos do Projeto**

**Objetivo Geral**

**Objetivos Específicos**

**4. Material e Métodos**

**5. Resultados e discussão (COLOCAR DE MODO DETALHADO O PROTOTIPO, PRODUTO, PROCESSO E/OU SIMILAR GERADO)**

**6. Conclusão**

**7. Dificuldades e soluções**

**8. Perspectivas de continuidade ou desdobramento do trabalho**

**9. Publicações e Apresentações em Eventos**

**10. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.**

Ex.:

ATIVIDADES (*)	MÊS											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Atividade 1 (Realizada)												
Atividade 2 (Prevista)												
Atividade 2 (Realizada)												
Atividade 3 (Prevista)												
Atividade 3 (Realizada)												
Atividade 4 (prevista)												

(\*) Atividades previstas no projeto como: revisão de literatura, trabalho de campo, medições de laboratório, entrevistas etc.  
Obs.: Caso determinada etapa não tenha sido realizada, justificar



**AUTOAVALIAÇÃO DO BOLSISTA:**

**AVALIAÇÃO DO(A) ORIENTADOR(A):**

**Salvador, *data da assinatura***

**Assinatura do(a) Bolsista  
(utilize o SouGov ou similar)**

**Assinatura do(a) Orientador(a)  
(utilize o SouGov ou similar)**