

Plano de Trabalho | Programa de Bolsas

Nome do aluno: _____

Título do projeto na UFBA: _____

Professor ou técnico administrativo
coordenador do Projeto: _____

- **Síntese das atividades a serem desenvolvidas pelo bolsista**

1
2
3
4
5
6
7
8

Justificativa e resultados esperados, em termos de formação e de impacto social

- **Assinaturas**

Os abaixo-assinados declaram que o presente Plano de Trabalho foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.

Local e data

Assinatura do aluno

Assinatura do Professor
ou técnico administrativo
coordenador do Projeto

Assinatura do Diretor da
Faculdade de Medicina
da Bahia FMB-UFBA