**MESTRADO EM ALIMENTOS E SAÚDE**

**PLANO DE ESTUDOS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **(A ser preenchido pelo Pós-graduando e Orientador)** | | |
|  | | |
|  | | |
| Pós-graduando(a): |  | Matrícula: |
|  |  | |
| Orientador(a): |  | |
|  | | |
|  | | |

**1. Disciplinas a serem cursadas por semestre cursado** (*fornecer código, nome da disciplina, número de créditos e modalidade- obrigatória ou optativa*)

Disciplinas obrigatórias: Projetos Interdisciplinares em Alimentos e Saúde, Estágio Docência e Seminários interdisciplinares em Alimentos e Saúde.

**2. Atividades científicas serem desenvolvidas** (*fornecer informações sobre atividades relacionadas a dissertação e outros trabalhos a serem desenvolvidos durante o curso)*

**3. Comitê de Orientação** (*se houver*):

Montes Claros - MG, XX de XXXX de 20XX.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Pós-graduando(a)** |  | **Professor(a) Orientador(a)** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Parecer sobre o Plano de Estudos (A ser preenchido pelo Colegiado)**  [ ] Plano de Estudos **Aprovado**  [ ] Plano de Estudos **Não Aprovado**  Observações que julgar pertinentes: | |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador(a) do Mestrado em Alimentos e Saúde |
|  | |