



**IV – VERIFICAÇÃO DE CUMPRIMENTO DAS ATIVIDADES DO ATENDIMENTO ANTERIOR:**

IV.I. Cumpridos integralmente ( )

IV.II. Cumpridos parcialmente ( ) Neste caso, informar.....

IV.III. Não cumpridos ( ) Neste caso, informar.....

IV.IV. Grau de comprometimento do cronograma:

Recuperável ( )

Irrecuperável ( )

**V – PROVIDÊNCIAS NECESSÁRIAS PARA A RECUPERAÇÃO:**

1) .....

2) .....

3) .....

**VI. OBSERVAÇÕES:**

.....  
.....  
.....

**VII. DATA PREVISTA PARA O PRÓXIMO ATENDIMENTO:**

...../...../.....

HORÁRIO:.....

Maringá,...../...../.....

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Orientador

\_\_\_\_\_  
Assinatura do mestrando

\_\_\_\_\_  
Visto da Coordenação