**ROTEIRO DAS ATIVIDADES A SEREM EXECUTADAS NA PESQUISA DE CAMPO**

**João Pessoa, / / 2016**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome do Programa de Pós-Graduação:** | | **( ) Mestrado**  **( ) Doutorado** |
| **Telefone (1):** | **E-mail:** |  |
| **Telefone (2):** | **Email Alternativo:** |  |
| **Telefone (3):** |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Pesquisa:** | **( ) Mestrado**  **( ) Doutorado** |
| **Nome do Discente:** |  |
|  |  |
| **Nome do Orientador:** |  |
|  |  |

**ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DATA** | **LOCAL** | **DESCRIÇÃO** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador Assinatura do Discente

**DECLARAÇÃO**

**(Nome Completo do Orientador)**, portador da matrícula SIAPE Nº **xxxxxx,** vinculado ao Programa de **Pós-graduação XXXXXXXXXXX (Nome do Programa de Pós-graduação)**, professor orientador da pesquisa **(título da pesquisa),** realizada pelo discente **(Nome do discente),** declaro, para fins de concessão de auxílio financeiro para pesquisa de campo no âmbito da Universidade Federal da Paraíba, que as atividades elencadas no roteiro anexo, a serem realizadas em viagem à(ao) **(nome do município/UF)**, no período de **(data de início da viagem)** a **(data de fim da viagem)** são necessárias para que os objetivos propostos pela pesquisa sejam plenamente alcançados, com base nos fatos e/ou argumentos elencados abaixo.

1. X
2. X
3. X
4. X
5. X
6. X
7. x

Sendo esta a expressão da verdade, firmo-a a quem de direito.

**João Pessoa,** de de 2016

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador