

RELATÓRIO TÉCNICO PARCIAL DE ATIVIDADES ACADÊMICAS

Nome:		CPF:
Telefone p/ contato <i>(fixo e celular)</i>	Email:	

Instituição:	Curso:
Área de concentração:	
Linhas de Pesquisa:	

Bolsista Status <input type="checkbox"/> Bolsista Integral FAMAM <input type="checkbox"/> Bolsista Parcial FAMAM <input type="checkbox"/> Bolsista Fapesb <input type="checkbox"/> Não é Bolsista	Duração da Bolsa: ____/____/____ a ____/____/____ Período abrangido por este Relatório: ____/____/____ a ____/____/____
--	--

Orientador ou Responsável Institucional	CPF
---	-----

Título do Projeto:

1. DESCRIÇÃO DO PROJETO APROVADO

Objetivo Geral

Objetivos Específicos

2. CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO DO TRABALHO

Informar as atividades propostas no cronograma físico do projeto (insira linhas se necessário)

Etapas/Atividade	Período

3. RESULTADOS ESPERADOS OU OBTIDOS

Informar, de forma circunstanciada, os resultados efetivamente alcançados no período, relacionando-os aos propostos no cronograma físico do projeto, justificando aqueles que não foram alcançados.

--

4. PRODUÇÃO BIBLIOGRÁFICA GERADA ATRAVÉS DO DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA (trabalhos individuais ou em cooperação, submetidos e/ou publicados (Anexar cópias))

Quantificar _____

- Relatórios/ notas técnicas
- Anais
- Trabalhos apresentados em eventos científicos
- Artigos publicados em periódicos

5. PARTICIPAÇÃO EM EVENTO (duplique as linhas para incluir outros eventos) **anexar comprovantes**

Nome do Evento:

Data: ____/____/20____

Apresentação de Trabalho Sim [] Não []

Nome do Evento:

Data: ____/____/20____

Apresentação de Trabalho Sim [] Não []

6. NO GERAL, EM TERMOS DE SUA CAPACITAÇÃO, AMADURECIMENTO E CRESCIMENTO PROFISSIONAL, COMO VOCÊ AVALIA AS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Acima das expectativas | <input type="checkbox"/> Correspondeu às expectativas | <input type="checkbox"/> Acrescentou pouco |
|---|---|--|

AVALIE, NUMA ESCALA DE 1 A 5 (SENDO 1 = MUITO FRACA E 5 = EXCELENTE), OS SEGUINTE ITENS:

- Orientação recebida*
- Infra-estrutura da instituição*
- Relacionamento com a equipe de pesquisa*
- Quantidade e qualidade do trabalho desenvolvido*

JUSTIFIQUE SUA AVALIAÇÃO, INDICANDO OS PONTOS POSITIVOS

JUSTIFIQUE SUA AVALIAÇÃO, INDICANDO OS PONTOS NEGATIVOS.

7 PARECER DO ORIENTADOR/ RESPONSÁVEL INSTITUCIONAL

Classificação de desempenho			
Excelente []	Bom []	Regular []	Insuficiente []

Avaliação Qualitativa (*apreciação do coordenador/responsável institucional, sobre o desempenho do bolsista*)

--

Local _____	Data ____/____/20____
Orientador / Responsável Institucional _____	Aluno(a) _____

PARECER DA COLEGIADA DE COORDENAÇÃO DIDÁTICA(CCD)	
<p>() DEFERIDO () INDEFERIDO</p> <p>Governador Mangabeira, ____/____/____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>	<p style="text-align: center;">PARECER</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Assinatura</p>