**RELATÓRIO**

BOLSISTAS DE

( ) MESTRADO / ( ) DOUTORADO

( ) RELATÓRIO SEMESTRAL

( ) RELATÓRIO FINAL

|  |
| --- |
| Nome: Ano/mês do ingresso:  |
| Orientador (a):  |

|  |  |
| --- | --- |
| E-mail:  | Telefone:  |
| Endereço completo:  |
|  |
| CPF:  | Matrícula:  |

|  |
| --- |
| Bolsa: ( ) CAPES ( ) CNPq ( ) FAPDF ( ) Outra: \_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Ano/mês do início da bolsa:  | Previsão da defesa:  |
| Ano/mês do Exame de Qualificação, para o curso de Doutorado: \_\_\_/\_\_\_\_ |
| Realizou o Estágio em Docência 1? ( ) Sim ( ) Não Estágio em Docência 2? ( ) Sim ( ) Não |

|  |
| --- |
| **Resumo do Projeto de Pesquisa:** |

|  |
| --- |
| Listar as atividades desenvolvidas no Estágio em Docência 1 (quando realizado):Listar as atividades desenvolvidas no Estágio em Docência 2 (quando realizado): |

|  |
| --- |
| Listar as atividades de pesquisa desenvolvidas no período: |

|  |
| --- |
| Plano de atividades para o próximo período (Não responder esse item caso seja o relatório final): |

|  |
| --- |
| Observações do bolsista (problemas e dificuldades identificados durante o período): |
| Data: Assinatura do Bolsista:  |

|  |
| --- |
| Avaliação do Relatório Semestral - ORIENTADOR |
| **( ) Aprovado****( ) Aprovado com Restrição:**Se aprovado com restrição, indicar os motivos e problemas a serem sanados: ( ) O andamento das atividades de pesquisa comprometem o prazo de defesa previsto e exigido pelo Programa; ( ) Atividades realizadas pelo bolsista de modo insatisfatório, no período;( ) Outros (indicar):**( ) Reprovado**Justificativa da reprovação: |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do Orientador: |
| **Avaliação do Relatório *FINAL* - ORIENTADOR** |
| **( ) Aprovado****( ) Reprovado**Justificativa da reprovação: |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do Orientador: |

|  |
| --- |
| Avaliação do relatório PARCIAL pela Comissão de Pós-Graduação do Programa (CPGCTS)**( ) Aprovado****( ) Aprovado com Restrição:**Se aprovado com restrição, indicar os motivos e problemas a serem sanados: ( ) O andamento das atividades de pesquisa comprometem o prazo de defesa previsto e exigido pelo Programa; ( ) Atividades realizadas pelo bolsista de modo insatisfatório, no período;( ) Outros (indicar):**( ) Reprovado**Justificativa da reprovação: |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do Presidente da CPGCTS:Reunião da CPGCTS: |
| Avaliação do relatório FINAL pela Comissão de Pós-Graduação do Programa (CPGCTS)( ) Aprovado( ) ReprovadoJustificativa da reprovação:Parecer da CPGCTS: |
| Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ Assinatura do Presidente da CPGCTS:Reunião da CPGCTS: |