**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: |