**RELATÓRIO SEMESTRAL**

**Período:\_\_/\_\_/\_\_\_\_**

1. **IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do aluno: | |
| Fone(s): | |
| E-mail(s): | |
| Endereço residencial: | |
| Matrícula: | Ano de ingresso: |
| Área de Concentração: | |
| Linha de pesquisa: | |
| Empresa: | |
| Bolsista: ( ) Sim () Não | |

|  |
| --- |
| Orientador: |
| Instituição/Centro de Ensino: |
| Fone(s): |
| E-mail(s): |

|  |
| --- |
| Co-orientador (1):**se não tiver, delete as linhas em branco** |
| Instituição/Centro de Ensino: |
| Fone(s): |
| E-mail(s): |

1. **DADOS SOBRE O CURSO**

|  |  |
| --- | --- |
| Data da primeira matrícula: | Data prevista para a defesa: |
| Total de créditos exigidos em disciplinas: | |
| Total de créditos cumpridos pelo aluno: | |

1. **COMPONENTES CURRICULARES CUMPRIDOS**(Listar todas disciplinas cursadas até o momento, inserir linhas necessárias ou apagar linhas em branco).

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nome** | **Semestre** | **Créditos** | **Conceito** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Número de Disciplinas Cursadas: | | Média em Disciplinas: | | |

1. **ATIVIDADES CURRICULARES CUMPRIDAS**(Listar todas atividades cursadas até o momento, inserir linhas necessárias ou apagar linhas em branco)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nome** | **Semestre** | **Créditos** | **Conceito** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Número de Atividades Cursadas: | |  | | |

1. **PLANEJAMENTO DE COMPONENTES E ATIVIDADES CURRICULARES A SEREMCUMPRIDOS** (Listar todos componentes curriculares e atividades que pretende cursar até o final do curso de Mestrado)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Código** | **Nome** | **Semestre** | **Créditos** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **ATIVIDADES EXTRACURRICULARES DESENVOLVIDAS**(Relacionar DETALHADAMENTE participação em eventos, treinamentos realizados, dentre outras atividades, com as respectivas COMPROVAÇÕES).

|  |  |
| --- | --- |
|  | |
| **Pontuação obtida até o momento de acordo com o Barema de Atividades** (Utilizar o total de pontos, somando-se com as pontuações anteriores – Relatórios passados) |  |

1. **PROJETO DE DISSERTAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Título:** | | | |
| **Número Registro CEUA:** | | | ( ) Não se Aplica |
| **Número Registro CEP:** | | | ( ) Não se Aplica |
| **Situação:** [marcar abaixo qual(is) a(s) etapa(s) em que se encontra o desenvolvimento do projeto] | | | |
| Definição do tema ( ) | Elaboração do Projeto ( ) | Coleta de dados ( ) | |
| Análise de dados ( ) | Redação Preliminar ( ) | Redação Final ( ) | |

1. **ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO REALIZADAS NO PERÍODO**(Descrever DETALHADAMENTE).
2. **PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS**(Descrever DETALHADAMENTE).
3. **DIFICULDADES ENCONTRADAS**(Descrever DETALHADAMENTE cada dificuldade e as estratégias/ações/soluções adotadas para superá-las).
4. **ATIVIDADES DE DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE PESQUISA PLANEJADAS PARA O PRÓXIMO PERÍODO**(Descrever DETALHADAMENTE)
5. **PRODUÇÃO CIENTÍFICA E/OU TÉCNICA NO PERÍODO PUBLICADAS** (Descrever DETALHADAMENTE, com as respectivas COMPROVAÇÕES)
6. **PRODUÇÃO CIENTÍFICA E/OU TÉCNICA NO PERÍODO ENVIADAS PARA PUBLICAÇÃO**(Descrever DETALHADAMENTE, com as respectivas COMPROVAÇÕES)
7. **OBSERVAÇÕES**Caso julgue necessário, utilize este espaço para acrescentar informações sobre o desenvolvimento do Projeto que julgar pertinentes e que não estão contempladas no presente formulário)
8. **ORIENTAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Frequência de contato com o orientador:** | |
| Diariamente ( ) | Semanalmente ( ) |
| Quinzenalmente ( ) | Mensalmente ( ) |

1. **PARECER DO ORIENTADOR**(O orientador deve emitir parecer sobre o discente, com base em seu desempenho intelectual, capacidade, produtividade, assiduidade e compromisso. Esse parecer será empregado em todos os processos administrativos de benefícios e penalidades ao discente).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| A discente vem demonstrado ao longo do curso excelente desempenho, autonomia, responsabilidade e pioneirismo no desenvolvimento das atividades propostas. | | |
| ( ) Satisfatório | ( ) Satisfatório com Ressalvas | ( ) Insatisfatório |

1. **ASSINATURAS**

|  |  |
| --- | --- |
| Local/Data: | Assinatura do aluno (a) |
| Local/Data: | Assinatura do orientador (a) |

1. **PARA USO DO COLEGIADO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ( ) Aprovado | ( ) Aprovado com restrições\* | | ( ) Reprovado\* |
| **\*Parecer:** | | | |
| **Apreciado em Reunião ocorrida em:** | | de de 20 | |
| ( ) Ordinária  ( ) Extraordinária | | Assinatura do Coordenador | |