

Formulário de Acompanhamento do Docente em Capacitação

PERÍODO:	DIA	MÊS	ANO	DIA	MÊS	ANO

1. IDENTIFICAÇÃO	
Nome:	
Centro:	
Período de Afastamento:	
Endereço Eletrônico:	Fone:
Endereço Residencial no Local do Curso:	
	CEP:
Nome do Orientador:	
Endereço Institucional:	
Endereço Eletrônico:	Fone:

2. DADOS SOBRE A CAPACITAÇÃO	
Curso: Mestrado () Doutorado () Doutorado sanduíche ()	Data de Início do Curso:
Modalidade da liberação para capacitação () Horário especial para servidor estudante () Afastamento	
Instituição de Destino:	
Instituição onde fará o doutorado sanduíche:	
Nome do Curso:	
Total de créditos exigidos pelo curso:	Total de créditos realizados:

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

2.1 PROJETO DE PESQUISA

Título:

Andamento:

	Definição do tema		Análise de dados
	Elaboração do projeto		Redação preliminar
	Coleta de dados		Redação definitiva

2.2. PRINCIPAIS RESULTADOS ALCANÇADOS

2.3 DIFICULDADES ENCONTRADAS

2.4 METAS PARA O SEMESTRE SUBSEQUENTE

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

2.5. OUTRAS ATIVIDADES (seminários, participação científica, publicações, etc)

3. PARECER CIRCUNSTANCIADO DO ORIENTADOR

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

--

4. ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS

Local e Data:	Assinatura do Bolsista:
	Assinatura do Orientador:

5. PARECER DO CENTRO

Local e Data:	Diretor do Centro:

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO**

6. PARECER DA COMISSÃO PERMANENTE DE CAPACITAÇÃO DOCENTE

Local e Data:

Presidente da Comissão: