**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** | **Aprovado** | **Reprovado** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Número de Atividades Cursadas  |  |

1. **PLANEJAMENTO DE COMPONENTES E ATIVIDADES CURRICULARES A SEREM CUMPRIDOS** (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 2021. |
| ( ) Ordinária( ) Extraordinária | Assinatura do Coordenador |