

**Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico**

# RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES DE BOLSISTA

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DO SEMESTRE DE:**  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **IDENTIFICAÇÃO** |
|  |  |
| **Nome do(a) Bolsista**:  |
| Nome do Curso de Pós-Graduação**DOUTORADO EM CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE ALIMENTOS** | Nome do Centro/Faculdade**CIÊNCIAS AGRÁRIAS** |
| **Mês/Ano do Inicio do Curso** | **Mês/Ano do Inicio da Bolsa** |
| **Nome do Coordenador(a) do Curso**PROFª. Luciana de Siqueira Oliveira |
| **Nome do Professor(a) Orientador(a) do(a) Bolsista** |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | **ATIVIDADES ACADÊMICAS** |
|  |  |
| Total de Créditos Exigidos para Obtenção do Título **(incluindo dissertação)** | **30** |
| Total de Créditos Cursados no semestre |  |
| Total de Créditos Acumulados  |  |
| Total de Créditos a serem Cursados **(incluindo 12 creditos de dissertação)** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2.1 - ATIVIDADES ACADÊMICAS CURSADAS E PLANEJAMENTO ACADÊMICO** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1.1 - Disciplinas e/ou atividades cursadas no **ANO SEMESTRE** | Nº de creditos | Nota obtida |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 2.1.2 - Disciplinas e/ou atividades cursadas no **PRESENTE SEMESTRE** | Nº de creditos | Nota obtida |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.1.3 - Disciplinas e/ou atividades **PREVISTAS PARA O(OS) SEMESTRE(S) SUBSEQUENTE(S)** | Nº de creditos |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SEMESTRE** (estágios, seminários, participação em congressos, trabalhos publicados, conferências, exame a que se submete etc.)  |
|  | **Especificar e anexar comprovantes** |

* 1. - **O Bolsista POSSUI ou POSSUIU no decorrer da vigência da bolsa algum vínculo empregatício caracterizando assim recebimento de complementação financeira?**

**( ) NÃO**

**( ) SIM**

Anexar declaração de anuência do orientador e parecer favorável da Comissão de Bolsa do Programa.

|  |  |
| --- | --- |
|  | **DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE DISSERTAÇÃO** |

|  |
| --- |
| **4.1 – Situação atual:** |

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) | Não ingressou ainda nessa atividade |
| ( ) | Realiza estudos preliminares para elaboração do projeto de dissertação |
| ( ) | Tem o projeto, mas não iniciou o trabalho experimental |
| ( ) | Está desenvolvendo o projeto de dissertação e já tem resultado |
| ( ) | Está elaborando o relatório final (ou a redação) da dissertação |
| ( ) | Terminou o trabalho de tese ou dissertação e está aguardando |

|  |
| --- |
| **OBS:** Qualquer que seja a opção assinalada, informe a justificativa e/ou o andamento dos resultados no item **4.2.**, ou caso, ainda não tenha resultados envie cópia do projeto e faça um resumo no item **4.2.**  |

**4.2. – Síntese do desenvolvimento da dissertação até o presente SEMESTRE (se o espaço for insuficiente utilize o verso da folha ou envie em folha(s) separada(s))**.

**4.3 - EXAME DE QUALIFICAÇÃO I**

**O(A) bolsista realizou o Exame de Qualificação I?**

**( ) SIM** - informar a data da realização do Exame - \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_

**( ) NÃO** - informar o mês/ano que será realizado o Exame de Qualifcação I

\_\_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local/Data |  | Assinatura do(a) Bolsista |

|  |
| --- |
| **5. PARECER INDISPENSÁVEL DO PROFESSOR(a) ORIENTADO(a)** |

**5.1 - Recomenda RENOVAÇÃO DA BOLSA ( ) SIM ou ( )NÃO.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Local/Data |  | Assinatura do Prof. Orientador(a) |

|  |
| --- |
| **6. ESPAÇO RESERVADO À COMISSÃO DE BOLSAS DO CURSO** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parecer do Relator: | ( ) | Satisfatório |
| ( ) | Satisfatório sob Condições (\*) |
| ( ) | Não Satisfatório (\*) |

**\*OBSERVAÇÃO(es):**

|  |
| --- |
| **Avaliado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nome por Extenso do Relator(a) |  | Assinatura do Relator(a) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Nome por Extenso do Presidente da Comisão de Bolsa |  | Assinatura do Presidente da Comissão |

|  |
| --- |
| **7. ESPAÇO RESERVADO À CAPACITAÇÃO DE RECURSOS HUMANOS DA PR-PPG/ UFC** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parecer do Relator: | **(** | **)** | Satisfatório |
|  | **(** | **)** | Satisfatório sob Condições (\*) |
|  | **(** | **)** | Não Satisfatório (\*) |

**\*OBSERVAÇÃO(es):**

|  |
| --- |
| Aprovado em:\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Relator(a) |  | Assinatura do Relator(a) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Coordenador(a) de Capacitação de Recursos Humanos |  | Assinatura do Coordenador(a) de Capacitação de Recursos Humanos |