



Ministério da Educação
Universidade Federal de Goiás
Faculdade de Farmácia

Programa de Pós-Graduação em Assistência e Avaliação em Saúde - PPGAAS



Formulário de Avaliação de Desempenho Discente

Deve ser preenchido, obrigatoriamente pelo orientador a cada semestre.

Nome do aluno: _____

1. Assiduidade do aluno:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

2. Desempenho (tempo de resposta às solicitações; capacidade de compreensão/assimilação das atividades; desenvolvimento de atividades propostas; assentimento das correções e atribuições designadas pelo orientador; capacidade crítica e resolutive).

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

3. Comprometimento do aluno em cumprir as atividades do programa:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

4. O desenvolvimento do projeto científico (resultados) neste semestre:

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

5. Caso o aluno possua, o mesmo deve permanecer com a bolsa?

() Sim () Não () Não se aplica.

Avaliação final (nota):

Comentários adicionais:

Goiânia, / / .

Orientador

Ciente Pós-Graduando _____