



Ministério da Educação
Universidade Federal de Goiás
Centro de Excelência em Saúde Única (CESU)



RELATÓRIO SEMESTRAL DO BOLSISTA (MODELO 2026)

Nome completo bolsista:	
Orientador ou Supervisor:	
Co Orientador (se houver):	
Bolsista: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Bolsa vinculada ao CESU: <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Tipo de bolsa: <input type="checkbox"/> Formação <input type="checkbox"/> CTI-C <input type="checkbox"/> CTI-B <input type="checkbox"/> CTI-A <input type="checkbox"/> Pós-doutorado <input type="checkbox"/> Outra: especificar _____	
Vigência da bolsa - Início: ____/____/____	Vigência da bolsa - Fim: ____/____/____
Para vínculo no PPG, data da matrícula: ____/____/____.	Para vínculo no PPG, data defesa: ____/____/____.
Título do projeto cadastrado no SIGAA:	
Número do projeto cadastrado no SIGAA:	
Título do plano de trabalho do bolsista:	
Houve pedido de prorrogação: <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Quanto tempo: _____.	O trabalho envolve seres humanos ou animais? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim. Protocolo de aprovação _____

Projeto recebeu apoio financeiro? Agência de fomento/valor:	Algum convênio? Qual?

Outros participantes do projeto		
Nome	Instituição e PPG	CPF

Parte do plano de trabalho é realizado em outra Faculdade, Instituto ou Instituição? Qual? Tem colaboração internacional? Qual?



Ministério da Educação
Universidade Federal de Goiás
Centro de Excelência em Saúde Única (CESU)



Produto(s) no período (artigos, resumos, patentes, apresentação oral, pôster).

Descrever cada produto detalhadamente, com: nome dos autores, título do trabalho, tipo do produto (apresentação oral, pôster, mesa-redonda, palestra, artigo, entre outros). Para eventos, descrever: data, local, instituição promotora. Para artigos, colocar todas informações pertinentes e DOI.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Atividades complementares desenvolvidas no período (cursos, estágio docência, estágios).

Descrever todas informações: tipo (curso, minicurso, etc), instituição promotora, carga horária total.

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.
- 6.
- 7.
- 8.

Disciplinas e créditos (Para bolsas de formação):

Créditos realizados no período:

Nome da Disciplina/No. de créditos

A serem realizados:

Nome da Disciplina/No. de créditos

Realizou Estágio em Docência: [] Não [] Sim. Período:

Total de créditos já realizados em disciplinas:



Ministério da Educação
Universidade Federal de Goiás
Centro de Excelência em Saúde Única (CESU)



Ações de extensão*
Organização de evento (Título, Cidade/UF, Data) (ex: congressos, simpósios, cursos, palestras, etc)
Projeto (Título, Cidade/UF, período, número de cadastro/registo e instituição de origem) (ex: educativo, social, cultural, científico ou tecnológico, prestação de serviço, etc).
Ações de divulgação de conhecimento (Título, Cidade/UF, Data, Meio de Divulgação (link de acesso)) (ex: entrevistas, mesas redondas, palestras, programas e comentários na mídia/redes sociais/magazines)
Outras (especificar):

* Ações com impacto social, educacional, profissional, tecnológico, sanitário ou cultural para sociedade.

De acordo, Goiânia: ____/____/____.

Campo de assinaturas*	
Assinatura do bolsista	Assinatura do orientador(a) ou supervisor(a)

*Utilizar a assinatura eletrônica gratuita (gov.br).

Uso Exclusivo da Comissão de Pesquisa CESU
Parecer (apresentar justificativa em caso de reprovação): <input type="checkbox"/> Aprovado <input type="checkbox"/> Aprovado com modificações <input type="checkbox"/> Reprovado*

*Em caso de reprovação o bolsista terá 30 dias para encaminhar novo relatório com as justificativas e recomendações feitas pelo(s) parecerista(s).