

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE GOIÁS**

**PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS**

# Prédio da Reitoria - Térreo - Campus II - Goiânia - GO - CEP-74001-970 - Fone: +55 62 3521-1073

## RELATÓRIO DE PÓS-GRADUAÇÃO - TÉCNICOS

***Postgraduate’s Report***

**(MESTRADO / DOUTORADO)**

***(Master’s Degree / Doctorate)***

Formulário 1

### I – INFORMAÇÕES PESSOAIS *(Personal Information)*

1. NOME COMPLETO *(postgraduate’s full name)*:

|  |
| --- |
|  |

1. CONTATO *(contact information):*

|  |  |
| --- | --- |
| E-MAIL *(e-mail):* |  |
| TELEFONE *(telephone number):* |   |

1. UNIDADE DE LOTAÇÃO UFG *(Faculty – Unity – department / UFG)*:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. PERÍODO DO AFASTAMENTO *(leave period):*
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. VIGÊNCIA DO RELATÓRIO *(report’s validity):*
 |  |

**II – INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO NO QUAL ESTÁ MATRICULADO *(Informations about the postgraduate course)***

1. INSTITUIÇÃO *(Institution)*:

|  |
| --- |
|  |

1. NÍVEL DO CURSO *(Degree):*

 ( ) MESTRADO *master’s degree* ( ) DOUTORADO *doctoral degree*

1. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO *(Research Area):*

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DATA DE INÍCIO *(start date):*
 |  |

1. CRÉDITOS NECESSÁRIOS PARA A INTEGRALIZAÇÃO *(total of credits needed):*

|  |
| --- |
|  |

1. BOLSA DE ESTUDOS *(scholarship)*: ( ) SIM *yes* ( ) NÃO *no*

|  |  |
| --- | --- |
| VIGÊNCIA *(scholarship’s validity)* |  |

1. CONCEDENTE DA BOLSA *(scholarship provider)*:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) CAPES ( ) CNPQ ( ) OUTRA *other* |  |

**III - RELATÓRIO DE DESEMPENHO *(performance / progress report)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NOME DAS DISCIPLINAS CURSADAS NO PERÍODO | CARGA HORÁRIA | Nº DE CRÉDITOS | CONCEITO OU NOTA |
| *disciplines* | *CH* | *credits* | *concept or grade* |
|   |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

PRODUÇÃO ACADÊMICA NO PERÍODO *(academic production of the period)*

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

SITUAÇÃO DA DISSERTAÇÃO/TESE, EM OBSERVÂNCIA AO PLANO DE TRABALHO *(dissertation / thesis situation, according to the work plan)*:

( ) NÃO INICIADA *not iniciated* ( ) ELABORAÇÃO DO PROJETO *writing the project*

( ) COLETA DE DADOS *data collection* ( ) PROCESSAMENTO *processing of data*

( ) ANÁLISE DE DADOS *data analysis* ( ) FASE DE REDAÇÃO *writing the dissertation/thesis*

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) OUTRA *other:* |  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATUTURA DO ALUNO

*Student’s signature*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ASSINATURA DO ORIENTADOR

*Research supervisor’s signature*

**OBSERVAÇÕES:**

- As assinaturas devem ser acompanhadas de carimbo;

- Os Relatórios, semestrais ou anuais, conforme periodicidade do curso, deverão ser encaminhados ao Conselho Diretor da unidade, em até 60 dias após o final de cada ano letivo. Após a análise do Conselho Diretor, deverá ser anexado ao processo juntamente com parecer e certidão de ata e enviado à DAD (art.21 - Resolução CONSUNI 07/2019).

- Anexar histórico escolar, contendo frequência e notas nas disciplinas, e comprovante de matrícula no período do curso (art.22 - Resolução CONSUNI 07/2019).

**AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO DO PÓS-GRADUANDO**

***academic performance / progress evaluation***

Formulário 2

|  |  |
| --- | --- |
| 1. NOME *(postgraduate’s full name):*
 |  |

1. NÍVEL *(Degree)*: ( ) MESTRADO *master’s degree* ( ) DOUTORADO *doctoral degree*
2. INSTITUIÇÃO *(Institution):*

|  |
| --- |
|  |

1. ÁREA DE CONCENTRAÇÃO *(Research Area):*

|  |
| --- |
|  |

1. AVALIAÇÃO DO DESEMPENHO *(performance assessment)*:

AVALIANDO CUIDADOSAMENTE AS ATIVIDADES SOB MINHA ORIENTAÇÃO NO ANO DE \_\_\_\_\_\_, CLASSIFICO O SEU DESEMPENHO COMO *(having carefully assessed the research activities under my guidence through the year of \_\_\_\_\_, I declare his/her progress as)*:

( ) MUITO BOM *very good* ( ) BOM *good* ( ) REGULAR *regular*

( ) INSUFICIENTE *insufficient* ( ) SEM AVALIAÇÃO *not evaluated*

COMENTÁRIOS, SE HOUVER *(observations)*:

|  |
| --- |
|  |
|  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EM *(on)*: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

 ASSINATURA DO ORIENTADOR

 *research supervisor’s signature*