

**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 FINAL DE PÓS-GRADUAÇÃO - TÉCNICOS**

***Postgraduate’s final report***

**(MESTRADO E DOUTORADO)**

***(Master’s degree / doctorate)***

Formulário 1

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

1. NOME *(full name)*:

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
|  |

1. DURAÇÃO DO CURSO *(course duration)*:

|  |  |
| --- | --- |
| INÍCIO *(start date)*: |  |
| TÉRMINO *(end date)*: |  |

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

1. TÍTULO DA DISSERTAÇÃO / TESE *(dissertation / thesis’s title)*:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. DATA DA DEFESA *(date of defense)*:
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. CONCEITO FINAL *(final mark)*:
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. TOTAL DE CRÉDITOS OBTIDOS *(credits obtained)*:
 |  |

1. DETALHAMENTO DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS, EM OBSERVÂNCIA AO PLANO DE TRABALHO *(research activities based on the work plan)*

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

1. PRODUÇÃO ACADÊMICA NO PERÍODO *(academic production / scientific papers published)*

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

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

ASSINATURA DO PÓS-GRADUANDO

*postgraduate’s signature*

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

 ASSINATURA DO ORIENTADOR

 *research supervisor’s signature*

Observação:

- Anexar cópia do diploma autenticada – podendo ser aceito carimbo de confere com original.

- As assinaturas deverão ser acompanhadas de carimbo;

- O Relatório Final deverá ser encaminhado ao Conselho Diretor da unidade, em até 60 dias após o final do afastamento. Após a análise do Conselho Diretor, deverá ser anexado ao processo juntamente com parecer e certidão de ata e enviado à DAD. Sendo que, o Conselho Diretor deve informar também a data de retorno do servidor às suas atividades (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*