**RELATÓRIO PARCIAL**

**das atividades desenvolvidas no Projeto de Ensino**

**EDITAL: 69/2020**

|  |
| --- |
| **1 Dados do Projeto** |
| 1.1 Título Completo do Projeto: |
| 1.2 Nome completo do Coordenador: |
| 1.3 Campus: |
| 1.4 Quantidade de Bolsistas envolvidos(as) no Projeto na data de preenchimento deste Relatório  ( ) 01; ( ) 02; ( ) 03; ( ) 04. |
| 1.5 Relatório Parcial: ( ) Semestral  ( ) Substituição de Coordenação de Projeto |

|  |
| --- |
| **2 Situação do Projeto de Ensino** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ] Como Previsto | [ ] Adiantado | [ ] Atrasado |

|  |
| --- |
| **3 Cronograma previsto e executado, até o momento** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Metas Projetadas entre:**  **Abril a** | **Metas Executas no Período** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **4 Parecer do(s) Bolsista(s) referente ao Desenvolvimento do Projeto de Ensino**  **→ Este item deverá ser preenchido por cada um dos bolsistas envolvidos no Projeto, quando da elaboração da respostas aos subitens**  **→ Projetos que tenham mais de um bolsista, basta replicar abaixo, de forma sequencial, esta tabela. Havendo mais de um bolsista, cada um deles deverá responder a este item.**  **→ Caso o número de linhas seja insuficiente para a resposta, basta acrescentar linhas ao item a ser respondido.**  **→ Em caso de substituição de Coordenação, *não* há necessidade de o(s) bolsista(s) responder(em) a este item.** |
| **4.1 Nome completo do(a) Bolsista:** |
| **4.2 Período em que participa do Projeto. A partir de: (Dia)\_\_\_\_/(Mês)\_\_\_\_/(Ano)\_\_\_\_.** |
| 4.3 Dificuldades encontradas: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4.4 Orientações recebidas e/ou providências tomadas para resolver as dificuldades acima descritas: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4.5 Pontos Positivos em relação ao desenvolvimento do Projeto: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 4.6 Outros comentários que o(a) bolsista achar importante: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **5 Parecer do(a) Coordenador(a) referente ao Desenvolvimento do Projeto de Ensino** |
| **5.1 Período em que Coordena o Projeto. A partir de: (Dia)\_\_\_\_/(Mês)\_\_\_\_/(Ano)\_\_\_\_.** |
| 5.2 Dificuldades encontradas e soluções propostas ou encaminhadas: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5.3 Pontos Positivos em Relação ao Desenvolvimento do Projeto: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 5.4 Pontos Negativos em Relação ao Desenvolvimento do Projeto: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| **6 Outras informações que o(a) Coordenador(a) do Projeto julgar importante:** |
| 6.1 Informações e anexos (materiais) – acerca do Projeto: |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

( ) Atesto para os devidos fins que o(s) bolsista(s) acima elencados participaram da elaboração deste documento.

Campus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, (Dia)\_\_\_\_\_ de (Mês)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de (ano)\_\_\_\_\_\_\_.

(para preenchimento do(a) Coordenador(a) do Projeto)

|  |
| --- |
| **Assinatura do(a) Coordenador(a) do Projeto** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura |
|
|
|

Nome completo do(a) Presidente do Comitê de Ensino: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

SIAPE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Dia)\_\_\_\_\_ de (Mês)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de (ano)\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| Parecer do Comitê de Ensino:  ( ) favorável a continuidade  ( ) não favorável a continuidade  (se possível: anexar ata da reunião) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) Presidente do Comitê de Ensino |

**Assinatura do(a) DEPE, deverá ser realizada apenas nos casos previstos no Edital 69/2020**.

Nome completo do(a) DEPE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ SIAPE\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.

(Dia)\_\_\_\_\_ de (Mês)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de (ano)\_\_\_\_\_\_\_.

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Assinalar se DEPE substituto(a) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do(a) DEPE |

Em caso de Substituição de Coordenador(a) de Projeto de Ensino:

|  |  |
| --- | --- |
| ( ) Já há coordenador de projeto substituto a ser indicado | Nome completo do novo Coordenador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SIAPE: \_\_\_\_\_  Início da Coordenação do Projeto: \_\_\_\_/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_.  ( ) Este atende a todos os requisitos do Edital 69/2020, conforme item 11.5; 4.3; 4.4 e, no que couber, item 4.2. |
| ( ) Não há coordenador substituto previamente definido | 11.5.1 A indicação da DEPE deverá ocorrer em até 15 (quinze) dias a contar da decisão de desligamento do(a) Coordenador(a).  Respeitando o item 11.5, na integralidade de sua redação. |