Poder Executivo Federal
Ministério da Educação
Universidade Federal do Amazonas
Programa de Pós-Graduação em Sociologia

PPGS
Programa de Pós-Graduação em Sociologia

UFAM

FREQUÊNCIA MENSAL BOLSISTA CAPES				
1. IDENTIFICAÇÃO				
Nome do bolsista:				
Nome do orientador:				
E-mail principal:			**E-mail alternativo/contato:**	
Telefone principal:			**Telefone de contato:**	
2. DADOS SOBRE A CAPACITAÇÃO				
Nível do Curso: Mestrado ( )		Data de início do Curso:		
		Data de término do Curso:		
Instituição	UFAM - Universidade Federal do Amazonas			
Programa:	PGSS – Programa de Pós-graduação em Sociologia			
Cursando disciplina	Sim ( ) Não ☐			
3. PROJETO DE PESQUISA				
Andamento:				
	Definição do tema		**Redação preliminar**	
	Revisão do projeto		**Redação definitiva**	
	Coleta de Dados		**Aguardando Qualificação**	
	Análise de dados		**Aguardando Defesa**	
Andamento:				
4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO				
Excelente ☐	Bom ☐	Regular ( )	Insuficiênte ☐	Sem avaliação ☐
5. ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS				
Local e data:				
_____ Assinatura do Orientador		_____ Assinatura do Orientando		