



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DESENVOLVIMENTO SOCIAL
PPGDS – UNIMONTES

Preencher se bolsista
Agência de Fomento:
(X) CAPES
() FAPEMIG

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE ALUNO(A)
☐ BOLSISTA ☐ NÃO BOLSISTA

RELATÓRIO
Nº:
01/20xx

1 – Nome do Pós-Graduando/Bolsista:

2 – Instituição: Universidade Estadual de Montes Claros - UNIMONTES

3 – Curso: PPGDS	Mestrado: ()	Doutorado ()
-------------------------	----------------------	----------------------

Área de Concentração:

3.1 – Ingresso no Curso:	Início do Recebimento da Bolsa:
01/02/2016	01/02/2016

4 – Título da Dissertação/Tese:

5 – Desempenho Acadêmico:

5.1 – Disciplinas já Cursadas.

[illegible]

5.2 - Disciplina em que está matriculado neste ano (apenas para o caso de renovação da bolsa):		
Nome da Disciplina	Semestre/Ano	Crédito da Disciplina

5.3 – Soma dos Créditos já concluídos:
5.4 – N°. de créditos ainda necessários para terminar o Curso:
5.5 – Total de Créditos ao final do Curso:
5.6 – Outras atividades desenvolvidas no período
Especificações das Atividades:

6 – Desenvolvimento da Tese ou Dissertação:
Não iniciada a execução do projeto.....() Em execução: revisão de literatura, definição de metodologia, outras atividades.....() Em execução – coleta, tratamento e/ou análise de dados.....() Elaboração de versão final.....()

6.1 Cronograma das Atividades Executadas e Planejadas

[illegible]

6.2 Cronograma das Atividades Executadas e Planejadas (Este item apenas os doutorandos deverão preencher)

[illegible]

7 – Produção Bibliográfica – Doutorado – Mestrado:

QUANTIFICAR :

() *Trabalhos apresentados em eventos técnico-científicos* () *Artigos publicados em revistas especializadas*
() *Relatórios/notas técnicas* () *Outra (especificar)*

LISTAR COM REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA COMPLETA E INCLUIR CÓPIA DO TRABALHO (CAMPO ILIMITADO).

(*) Trabalhos individuais ou em cooperação, submetidos e/ou publicados.

8 – Participações em Eventos – Doutorado – Mestrado

NOME DO EVENTO:	DATA	APRESENTOU TRABALHO?
		() <i>Sim</i> () <i>Não</i>
		() <i>Sim</i> () <i>Não</i>
		() <i>Sim</i> () <i>Não</i>
		() <i>Sim</i> () <i>Não</i>

9 – Avaliação do Desempenho do Pós-Graduando Pelo Orientador/Co-orientador:

Abaixo da Média ()	Médio ()	Bom ()	Ótimo ()
----------------------------	------------------	----------------	------------------

10 - Data e assinatura

Montes ClarosMG ____ / ____ / ____

ASSINATURA DO BOLSISTA

Orientador/Co-orientador: _____**11 - Data e assinatura(s)**

Montes Claros/MG ____/____/____

ASSINATURA DO(S) ORIENTADOR/CO-ORIENTADOR

ASSINATURA DO(S) ORIENTADOR/CO-ORIENTADOR