|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DOS MATERIAIS - PPGCM**  Rodovia João Leme dos Santos, km 110, Bairro Itinga  Telefone: (15) 3229-5941  CEP 18052-780 - Sorocaba - São Paulo – Brasil  **ppgcm@ufscar.br / www.ppgcm.ufscar.br** |  | |  |  |

**RELATÓRIO DE ATIVIDADE – ANO 201x**

**BOLSISTA CAPES**

**FICHA DO BOLSISTA**

**Nome**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RA**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Orientador**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**xº Semestre de 201x**

a) Nome da disciplina: Código:

b) Curso/Turma:

c) Descrição das atividades executadas:

d) Avaliação pelo(a) bolsista de sua contribuição para o desenvolvimento das disciplinas

e) Problemas, dificuldades e sugestões de melhoria

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

Nome do bolsista

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DOS MATERIAIS - PPGCM**  Rodovia João Leme dos Santos, km 110, Bairro Itinga  Telefone: (15) 3229-5941  CEP 18052-780 - Sorocaba - São Paulo – Brasil  **ppgcm@ufscar.br / www.ppgcm.ufscar.br** |  | |  |  |

**RELATÓRIO DE ATIVIDADE – ANO 201x**

**BOLSISTA CAPES**

**FICHA DO PROFESSOR DA DISCIPLINA DE GRADUAÇÃO**

**Nome da disciplina**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Código**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Curso/Turma**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Professor Responsável**:

Atividade realizada no (Primeiro/Segundo) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ letivo de 201x.

a) Desempenho do(a) bolsista

b) Avaliação do programa de bolsas CAPES

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

Nome e assinatura do Professor Responsável pela disciplina

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | **UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS**  **PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIA DOS MATERIAIS - PPGCM**  Rodovia João Leme dos Santos, km 110, Bairro Itinga  Telefone: (15) 3229-5941  CEP 18052-780 - Sorocaba - São Paulo – Brasil  **ppgcm@ufscar.br / www.ppgcm.ufscar.br** |  | |  |

**RELATÓRIO DE ATIVIDADE – ANO 201x**

**BOLSISTA CAPES – xº semestre**

**FICHA DO ORIENTADOR**

**Nome do Orientador**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Nome do(a) Orientando(a**): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Avaliação sobre os reflexos das atividades desenvolvidas nas disciplinas de graduação sobre o desempenho do(a) seu(sua) orientando(a)

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

Nome e assinatura do orientador