



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CENTRO-OESTE
SETOR DE CIÊNCIAS AGRÁRIAS E AMBIENTAIS
CAMPUS CEDETEG, GUARAPUAVA, PR

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS VETERINÁRIAS
RELATÓRIO DE ATIVIDADES SEMESTRAL MESTRADO

SEMESTRE: _____ ANO: _____

DADOS DO ALUNO

Nome do aluno:

Nome do orientador:

Nome do co-orientador (se houver):

Ano de início: Previsão de Término:

Bolsista: () SIM Agência de Fomento: _____ () NÃO

Trabalha () SIM (cargo, empresa) _____ desde : _____
(Não)

DADOS RELACIONADOS AO DESENVOLVIMENTO DA DISSERTAÇÃO OU TESE

Título da dissertação ou tese:

Situação da Dissertação ou tese: () Não iniciada () Elaboração do Projeto () Coleta de dados () Processamento de dados () Análise de dados () Redação final

Cronograma de atividades experimentais:

Etapas cumpridas:

Dificuldades encontradas:

Síntese do progresso no desenvolvimento da dissertação ou tese em relação ao período anterior:

DESEMPENHO DO ALUNO NO PROGRAMA

Disciplinas Cursadas	Semestre/ano	Nº Créditos	Conceito
•	•	•	•
•	•	•	•
•	•	•	•

AVALIAÇÃO DAS DISCIPLINAS CURSADAS- atribua a nota individual conforme os criterios 1 – ruim; 2- razoável; 3 – bom; 4 - muito bom; 5 – excelente

Disciplina cursada	metodologia	bibliografia utilizada	Adequação do conteúdo a carga horária	Programa proposto
1-				

2-				
3-				
4-				

Críticas ou Sugestões de melhorias para as disciplinas cursadas:

PRODUÇÃO CIENTÍFICA NO PERÍODO (anexar documento comprobatório)

Trabalhos completos publicados

Trabalhos submetidos

Trabalhos apresentados em eventos

Vínculo com projeto de pesquisa institucional

Vínculo com projeto de extensão institucional

LIVROS OU CAPÍTULOS DE LIVROS PUBLICADOS OU NO PRELO (anexar documento comprobatório)

•Título:

•ISBN:

•Previsão de Exame de Qualificação: ____/____/____.

•Previsão de Defesa da Dissertação: ____/____/____.

Assinatura do aluno: _____ Data: ____/____/____

PARECER DO ORIENTADOR:

Avaliando cuidadosamente as atividades do aluno, sob minha orientação, classifico seu desempenho como:

() Excelente

() Muito Bom

() Bom

() Regular

() Insuficiente

() Sem avaliação

A CLASSIFICAÇÃO ACIMA SE JUSTIFICA FACE ÀS SEGUINTESS CONSIDERAÇÕES

(Explicitar):

Assinatura do orientador: _____ Data: ____/____/____

PARECER DO AVALIADOR (membro do Colegiado)

Conclusão: () SUFICIENTE () INSUFICIENTE

Assinatura do avaliador _____ Data: ____/____/____

Assinatura do coordenador: _____ Data: ____/____/____