



**GOVERNO DO ESTADO DO
CEARÁ**
**Secretaria da Ciência Tecnologia e
Educação Superior Fundação
Universidade Estadual do Ceará –
FUNECE Pró-Reitoria de
Pós-Graduação e Pesquisa
Secretaria de Stricto Sensu**



PROGRAMA DE DEMANDA SOCIAL/CAPES

RELATÓRIO SEMESTRAL DO PERÍODO:

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do Bolsista

**Nome do Curso de Pós-Graduação Nome do Centro/Faculdade Doutorado em
Centro de**

Mês/Ano do início do Curso Mês/Ano do início da bolsa

Nome do Coordenador do Curso

Nome do Professor Orientador do Bolsista

2.ATIVIDADES ACADÊMICAS

**Total de Créditos Exigidos para Obtenção do
Título**

Total de Créditos Cursados no Semestre Atual

Total de Créditos Acumulados em Semestre Atual

Total de Créditos a Serem Cursados

Disciplinas e/ou atividades cursadas no semestre Nº de Créditos Teóricos |

Práticos

Notas Obtidas

▪ *

* Ainda não saíram as notas

atividades com créditos

|Práticos

(assinalar as de natureza

Notas obtidas

obrigatória)

Disciplinas e/ou atividades

OBRIGATÓRIAS:

com créditos em semestres

anteriores (assinalar as de

natureza obrigatória)

Nº de créditos

OBRIGATÓRIAS:

Teóricos |Práticos

Notas obtidas

OPTATIVAS:

▪

Disciplinas Previstas para o

Semestre Subseqüente e/ou

Nº de créditos Teóricos

3. OUTRAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO SEMESTRE (estágios, seminários, participação em congressos, trabalhos publicados, conferências, exame a que se submete, etc.). Especificar.

4. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE TESE OU DISSERTAÇÃO

4.1 – Situação atual:

- Não ingressou ainda nessa atividade
- Realiza estudos preliminares para elaboração do projeto de tese ou dissertação
- Tem o projeto, mas não iniciou o trabalho experimental
- Está desenvolvendo o projeto de tese ou dissertação e já tem resultado
- Está elaborando o relatório final (ou a redação) da tese ou dissertação (
- Terminou o trabalho de tese ou dissertação e está aguardando a defesa

OBS: Qualquer que seja a opção assinalada, informe a justificativa e/ou andamento dos resultados no item **4.2**, ou, caso ainda não tenha resultados envie cópia do projeto e faça um resumo no item **4.2**.

4.2 – Síntese do desenvolvimento da tese ou dissertação até o presente semestre (se o espaço for insuficiente, utilize o verso da folha ou envie em folha (s) separada (s)).

•

Local/ Data Assinatura do bolsista

5. PARECER INDISPENSÁVEL DO PROFESSOR ORIENTADOR OU COORDENADOR DO CURSO

Assinatura do Professor Orientador ou do Coordenador do Curso _____ Local/Data

6. ESPAÇO RESERVADO À COMISSÃO DE BOLSAS DO CURSO

Parecer do Relator

- Satisfatório
- Satisfatório sob condições (*)
- Não satisfatório (*)

OBSERVAÇÃO (ÕES):

Avaliado em ___/___/___

Nome por extenso do Relator Assinatura do Relator

Nome por extenso do Presidente da Comissão Assinatura do Presidente da Comissão

Av. Paranjana, 1700 Campus do Itaperi CEP: 60700-000 Fortaleza, Ceará. www.uece.br CNPJ: 07885809//0001-97
Fone: (0XX) 85 3101 9650 Fax: (0XX) 85 3101 9650 Home Page www.propgppg.uece.br e-mail: secprpgp@uece.br