Acompanhamento Semestral

bolsa de inclusão social

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período** **do acompanhamento:** |    | / |      | a |    | / |      |
|  | mês |  | ano |  | mês |  | ano |

**Orientador**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Chapa funcional: |       | Nome: |       |

**Orientando**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Matrícula: |       | Nome: |       |

**Situação atual do plano de trabalho do estudante**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

**Apreciação do orientador sobre o bolsista e o seu desempenho no projeto**

|  |
| --- |
|       |

**Apreciação do orientador sobre o desempenho acadêmico do bolsista**

|  |
| --- |
|       |

**Observações finais**

|  |
| --- |
|       |

**Data e assinaturas**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 24/05/2023 |  |  |  |
| Data | Orientando |  | Orientador |