



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE – *CAMPUS BRUSQUE*

RELATÓRIO FINAL DE PROJETO DE ENSINO
EDITAL n° _____

Observação: Este relatório deve ser preenchido pelo(a) Coordenador(a) do projeto, conjuntamente com o bolsista, com exceção do parecer do(a) Bolsista.

1. Informações relativas ao Projeto

PROJETO DE ENSINO																								
1. Título do Projeto:																								
1.2. Coordenador(a):			1.3. Cargo/Função:																					
1.4. SIAPE:			1.5. Telefone:																					
1.6. Curso(s) e/ou componentes envolvidos:																								
1.7. Carga horária semanal do Coordenador no projeto:																								
1.8. Colaborador(es) / Vínculo Institucional / Atuação no projeto/Carga horária semanal no projeto: Natureza (Servidor Docente, TAE, Discente); Atuação (Coordenador, colaborador, discente bolsista)																								
<table border="1"><thead><tr><th>Nome do colaborador</th><th>SIAPE</th><th>Natureza</th><th>Atuação no projeto</th><th>Carga horária semanal</th></tr></thead><tbody><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></tbody></table>					Nome do colaborador	SIAPE	Natureza	Atuação no projeto	Carga horária semanal															
Nome do colaborador	SIAPE	Natureza	Atuação no projeto	Carga horária semanal																				

2. CRONOGRAMA PREVISTO E EXECUTADO

2.1. Cronograma previsto: (atividades propostas no Projeto, com datas de início e fim)

Atividades	Início	Final
1		
2		
3		

3.2. Cronograma Realizado: (atividades executadas, com os respectivos períodos de execução)

Atividades	Início	Final
1		



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL CATARINENSE – *CAMPUS BRUSQUE*

2			
3			

Resultados Esperados/Objetivos projetados nos períodos de acordo com o Projeto	Resultados e objetivos alcançados (detalhamento das atividades executadas de cada meta prevista no projeto e se foram ou não cumpridas)

4. PARECER DO(A) BOLSISTA: (bolsista deve preencher)

4.1. Pontos positivos em relação ao desenvolvimento do Projeto:

4.2. Dificuldades encontradas:

4.3. Orientações recebidas e/ou providências tomadas para resolver as dificuldades acima descritas:

5. PARECER DO(A) COORDENADOR(A): (coordenador deve preencher)

5.1. Pontos positivos em relação ao desenvolvimento do Projeto:

5.2. Dificuldades encontradas e soluções propostas ou encaminhadas:

5.3. Apreciação sobre o desempenho do (a) bolsista no Projeto:

6. Demais informações relevantes:

--

Brusque - SC, ____ de _____ de 20__.

Assinatura do(a) Bolsista

Assinatura do(a) Coordenador(a) do Projeto
