

|  |  |
| --- | --- |
| **RELATÓRIO SEMESTRAL** | Período:     .  |

|  |
| --- |
|  **1. IDENTIFICAÇÃO** |

|  |
| --- |
|  Nome do Bolsista:  |
|  Nome do Curso de Pós-Graduação: em Matemática |
|  Nome do Centro/Faculdade: Centro de Ciências |
|  Mês/Ano de Início do Curso: **/** Mês/Ano do Início da Bolsa: **/** |
|  Nome do Coordenador do Curso: Prof. Dr. Alexandre César Gurgel Fernandes |
|  Nome do Professor Orientador do Bolsista:  |

|  |
| --- |
|  **2. ATIVIDADES ACADÊMICAS** |

|  |  |
| --- | --- |
|  Total de Créditos Exigidos para Obtenção do Título | [ ]  54 (mest) [ ]  70 (dout) |
|  Total de Créditos Cursados no Semestre Atual |    |
|  Total de Créditos Cursados em Semestres Anteriores |    |
|  Total de Créditos a Serem Cursados |    |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Disciplinas e/ou AtividadesCursadas no Semestre | CréditosTeóricos | CréditosPráticos | ConceitosObtidos |
|                                                    |                      | ---------- |                                                    |

Obs.: Anexar histórico escolar oficial da pós-graduação.

Fortaleza,   /  /     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local / Data Assinatura do Coordenador c/carimbo

|  |
| --- |
|  **3. DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE TESE OU DISSERTAÇÃO** |

|  |
| --- |
| 3.1. Situação Atual[ ]  Não ingressou ainda nessa atividade.[ ]  Realiza estudos preliminares para elaboração do projeto de tese ou dissertação.[ ]  Está desenvolvendo o projeto de tese ou dissertação.[ ]  Está elaborando o relatório final (ou a redação) da tese ou dissertação.[ ]  Terminou o trabalho de tese ou dissertação e está aguardando a defesa. |

|  |
| --- |
| 3.2. Síntese do desenvolvimento da tese ou dissertação até o presente semestre (ou se ainda não iniciou essa atividade, justifique).      |

Obs.: Anexar a última versão da tese ou dissertação (quando relatório final).

Fortaleza,   /  /     \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local / Data Assinatura do(a) Bolsista

|  |
| --- |
| 1. **PARECER DO PROFESSOR ORIENTADOR**
 |

|  |
| --- |
| Parecer referente ao bolsista:      (Deve ser preenchido à caneta, pelo orientador) |

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

Local / Data Assinatura do Orientador

|  |
| --- |
| ENDEREÇO PARA DEVOLUÇÃO |

 ;

|  |
| --- |
| **FUNCAP :: Fundação Cearense de Apoio ao Desenvolvimento Científico e Tecnológico** Av. Oliveira Paiva, 941, Fortaleza/CE - Fax - 3275-7862 Tel: (85) 3101-2170 / 3101-2172 / 3101-2173 /3101-2179 Setor de Bolsa: (85) 3275-9274 / 3275-9475Site: [www.funcap.ce.gov.br](http://www.funcap.ce.gov.br) - Email: funcap@funcap.ce.gov.br  |