**Chamada INCT nº 58/2022 – Acordo CAPES/CNPQ**

**ANEXO I** **- Relatório Final de Atividade de Bolsista**

|  |
| --- |
| 1. **TÍTULO DO PROJETO** (ao qual bolsista esteve vinculado):
 |
|  |
| 1. **INSTITUIÇÃO** (onde foram desenvolvidas as atividades do bolsista):
 |
|  |
| 1. **Programa de Pós-Graduação** (ao qual o bolsista está/era matriculado/vinculado):
 |
|  |
| 1. **COORDENADOR-GERAL do Projeto:**
 |
|  |
| 1. **COORDENADOR RESPONSÁVEL PELO BOLSISTA**:
 |
|  |
| 1. **ORIENTADOR/SUPERVISOR DO BOLSISTA**:
 |
|  |
| 1. **Nome bolsista**:
 |
|  |
| 1. **CPF**
 |  |
| 1. **Período de recebimento da bolsa:**
 | De: / / a / / |
| 1. **Número de Processo SCBA:**
 |  |
| 1. **Título da Dissertação/Tese** (quando couber):
 |
|  |
| 1. **Relatório de Atividades**
 |
| 1. Atividades

Descreva as principais atividades realizadas no período da bolsa (mencione os meses em que elas foram realizadas e as horas de trabalho dedicadas a cada atividade): |
|  |
| 1. Resultados Alcançados

Descreva os resultados alcançados.Relate as contribuições de sua pesquisa/atividades para o projeto ao qual esteve vinculado. |
|  |
| 1. Produção Acadêmica

Cite toda a produção acadêmica (livros, teses, dissertações, artigos científicos, painéis, participações em congressos, patentes, outros) no período da bolsa ou decorrente dos estudos durante o período de vigência da bolsa. |
|  |
| 1. Infraestrutura

Avalie as condições de infraestrutura da Instituição de Ensino Superior em que suas atividades foram desenvolvidas (laboratórios, instrumentos e insumos laboratoriais, equipamentos, sala de estudos, computadores, biblioteca): |
|  |
| 1. Justificativa (se necessário)

Explique os motivos para o cancelamento da bolsa  |
|  |
| 1. **ASSINATURAS**
 |
| **Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome do bolsista  | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome do orientador ou supervisor Nome da Instituição  |
| **Aprovado em: / / .****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Nome do coordenador responsável pelo bolsista Nome da Instituição |