

**Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica – PIBIC  
AVALIAÇÃO DO BOLSISTA**

**IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

Título do Projeto: \_\_\_\_\_

Local de Realização (Unidade/Instituto/Departamento/Laboratório): \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

**DADOS DO ORIENTADOR**

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula Siape: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone 1: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone 2: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**DADOS DO BOLSISTA**

Nome: \_\_\_\_\_

Matrícula: \_\_\_\_\_ CPF: \_\_\_\_\_ CR: \_\_\_\_\_

Curso/Departamento/Instituto: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone 1: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Telefone 2: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

A AVALIAÇÃO DO BOLSISTA DEVERÁ DISSERTAR SOBRE:

1. EXPERIÊNCIA DURANTE A VIGÊNCIA DO PROJETO DE PESQUISA
2. AUTONOMIA E CRESCIMENTO PESSOAL DO BOLSISTA
3. DIFICULDADES DO PROCESSO
4. RESULTADOS E PUBLICAÇÕES
5. PROJEÇÕES FUTURAS

O relatório final poderá conter até 4 páginas.

---



