|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DAS ATIVIDADES DO PROJETO**  **(ESTE DOCUMENTO NÃO DEVE SER PREENCHIDO À MÃO)** | | | | | | |
| PROTOCOLO NO:  (mesmo número do processo de submissão) | | DATA DE ENTREGA \_\_\_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ | | | | |
| Destinatário (De acordo com o respectivo Edital) | |  | | | | |
| **1. DADOS DO PROJETO** | | | | | | |
| O Projeto é do seguinte Edital/programa: | | | | | | |
| edital no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_ | | Institucional do IFSP  Voluntária  PIBIC/PIBITI do CNPq (graduação)  PIBIC/PIBITI do CNPq (graduação) | | | | |
| CÂMPUS: |  | | | | | |
| ORIENTADOR: |  | | | | | |
| E-MAIL: |  | | Telefone | |  | |
| ORIENTADO: |  | | | | | |
| E-MAIL: |  | | Telefone: | |  | |
| Título do Projeto: | | | | | | |
| área do conhecimento segundo a Tabela do CNPq (http://www.cnpq.br/documents/10157/186158/TabeladeAreasdoConhecimento.pdf) | | | | | | |
| Número da Subárea (4º nível da tabela):   |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  | | | Nome da respectiva subárea (4º nível da tabela): | | | | |
| PERÍODO DAS ATIVIDADES DECORRENTES DO PROJETO: | | | |  | | |
| **2. EXECUÇÃO E PLANO DE TRABALHO** | | | | | | |
| **a. Atividades previstas conforme Plano de Trabalho proposto do projeto aprovado:** | | | | | | |
| 1. . | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 2. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 3. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 4. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 5. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 6. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 7. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 8. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 9. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 10. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 11. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 12. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 13. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 14. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| 15. | | | | | | Realizada  Parcialmente realizada  Não realizada |
| **3. ATIVIDADES INCLUÍDAS DENTRE AS ATIVIDADES DO PROJETO** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **4. DIFICULDADES ENCONTRADAS DURANTE A EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **5. RELEVÂNCIA DA PESQUISA PARA O CÂMPUS E PARA O SETOR PRODUTIVO REGIONAL** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **6. A PESQUISA DECORRENTE DO PROJETO CONCORREU À PREMIAÇÃO? ONDE E QUANDO?** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **7. PRODUÇÃO DECORRENTES DA PESQUISA** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **8. DESEMPENHO DO ORIENTADO EM RELAÇÃO ÀS ATIVIDADES REALIZADAS** | | | | | | |
|  | | | | | | |
| **9. POTENCIAL PARA PROTEÇÃO INTELECTUAL E INOVAÇÃO** | | | | | | |
| O projeto possui potencial para proteção intelectual? | | Não  Não tenho certeza, gostaria de informações sobre como identificar este potencial  Sim com certeza | | | | |
| Há perspectiva concreta de aplicação em alguma empresa/instituição? | | Não  Sim. Indicar abaixo onde será aplicado: | | | | |
| **10. LOCAL, DATA E ASSINATURA DO ORIENTADOR** | | | | | | |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/SP, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_.  Assinatura do orientador:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| **11. ANÁLISE DO COMITÊ DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO CÂMPUS** | | | | | | |
| As atividades previstas foram cumpridas? | | | | | | Não  Sim |
| Ocorreram problemas significativos na execução do projeto? | | | | | | Não  Sim |
| Houve produção de relevância no período? | | | | | | Não  Sim |
| A continuidade da pesquisa é recomendada? | | | | | | Não  Sim |
| **RESSALVAS DO COMITÊ:** | | | | | | |
| **DATA E ASSINATURA DO PRESIDENTE DO COMITÊ:** | | | | | | |
| DATA: | | ASSINATURA: | | | | |