**ANEXO V (IN 009/2017)**

**RELATÓRIO SEMESTRAL DE ATIVIDADES**

**DO SERVIDOR AFASTADO PARA PÓS-GRADUAÇÃO**

**ORIENTAÇÕES GERAIS**

**1. Para comprovação de atividades não é necessário anexar o Currículo *Lattes*;**

**2. Somente anexar os documentos necessários para comprovação do declarado neste formulário;**

**3. Responder todos os campos do formulário, ainda que não se apliquem.**

**PERÍODO DE INCIDÊNCIA DA AVALIAÇÃO**

**ANO: \_\_\_\_\_\_\_\_ SEMESTRE LETIVO:\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**AFASTAMENTO: ( ) COM SUBSTITUIÇÃO ( ) SEM SUBSTITUIÇÃO**

**OBS.: No caso de afastamento sem substituição anexar a ata da área acadêmica do professor responsabilizando-se por assumir os encargos didáticos de ensino do professor.**

**CAMPO I - DADOS CADASTRAIS**

|  |
| --- |
| Nome do Servidor: |
| E-mail Institucional: |
| Universidade de Destino: |
| Nome do Programa de Pós-Graduação: |
| Nível: ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado |
| Nome do Orientador: |
| Área de Concentração: |
| Início do Curso (regular): |
| Início da Bolsa (se bolsista): |
| Financiador/Modalidade da Bolsa (ex. Capes/PIQDTec 1): |
| Início do Afastamento:  |
| Término do Afastamento (previsão da data de defesa): |
| Término do Período Letivo (informar se afastado do país): |

**CAMPO II - DESEMPENHO ACADÊMICO (ANEXAR COMPROVANTE DE MATRÍCULA E HISTÓRICO ESCOLAR)**

Preencher a tabela abaixo somente com as atividades realizadas na incidência do período avaliado.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Componente Curricular**  | **Ano/Semestre** | **Carga Horária** | **Resultado** |
| ex. | Metodologia de Pesquisa | 2016/1 | 60 horas | Aprovado |
| ex. | Estatística Aplicada | 2016/1 | 45 horas | Reprovado |
| 1. |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |

**CAMPO III - PARTICIPAÇÃO EM EVENTOS (SEMINÁRIOS, CONGRESSOS, OUTROS)**

|  |
| --- |
| Houve a participação em eventos?( ) Sim (Anexar Comprovantes/Certificados)( ) Não |

**CAMPO IV - PRODUÇÃO INTELECTUAL**

(Para todas as publicações apresentar a folha de Agradecimentos ou outra parte da publicação onde apareça a citação de fomento do IFRS)

|  |
| --- |
| Houve participação em eventos científicos com apresentação de trabalho?( ) Sim (Anexar folha de rosto do artigo ou resumo do trabalho)( ) Não |

|  |
| --- |
| Houve publicação em periódicos?( ) Sim (Anexar capa, sumário e folha de rosto do artigo)( ) Não |

|  |
| --- |
| Houve produções com potencial de geração de propriedade intelectual (patente de invenção, patente de modelo de utilidade, registro de software, registro de desenho industrial, entre outros.)?( ) Sim. Quais? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Não |

|  |
| --- |
| Houve publicação em Livro e/ou Capítulo de Livro?( ) Sim (anexar cópia da capa do livro, do sumário e da primeira página do texto)( ) Não |

**CAMPO V - DESENVOLVIMENTO DO PROJETO DE PESQUISA**

|  |
| --- |
| Assinale a situação atual (podem ser assinaladas mais de uma opção): A. ( ) Estou cursando componentes curriculares (disciplina, estágio obrigatório); B. ( ) Estou desenvolvendo o Projeto de Pesquisa para exame de qualificação; C. ( ) Estou redigindo o documento final (Dissertação/Tese/Relatório de Pós-Doc) sobre o Projeto de Pesquisa; D. ( ) Outras situações (caso não se enquadre nas anteriores, descreva a situação resumidamente): |

|  |
| --- |
| Título atualizado do Projeto de Pesquisa: |

|  |
| --- |
| Resumo atualizado do Projeto de Pesquisa, caracterizando o problema investigado, justificativa, objetivos almejados, metodologia e resultados esperados.Assinatura do Servidor: Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_. |

**Campo VI – Parecer do Orientador sobre o andamento das atividades de pesquisa e previsão de término**

|  |
| --- |
| 1. O orientando está atendendo as exigências do programa?( ) Sim ( ) Não2. O orientando está seguindo o cronograma previsto?( ) Sim ( ) NãoObservações: |

Data: \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Nome do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Orientador: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Para preenchimento do IFRS**

|  |
| --- |
| **À CAGPPI local,**Solicita-se, respeitosamente, seu parecer referente ao afastamento do servidor com base nos documentos apresentados.* O servidor está com o projeto de pesquisa cadastrado em sistema institucional no período da avaliação deste relatório?

( ) SIM ( ) NÃO* O servidor está cadastrado em grupo de pesquisa do CNPq no período da avaliação deste relatório?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICA* O servidor declarou em suas publicações fomento do IFRS?

( ) SIM ( ) NÃO ( ) NÃO SE APLICAData: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura e Carimbo** do Presidente da CAGPPI **ou** Assinatura, Nome Legível e Portaria |

|  |
| --- |
| **À Direção de Ensino,**Solicita-se, respeitosamente, seu parecer referente ao afastamento do servidor com base nos documentos apresentados.* Está ciente da necessidade de substituição do professor afastado?

( ) SIM ( ) NÃO SE APLICA* A manutenção do afastamento comprometerá as atividades de ensino do *campus*?

( ) SIM ( ) NÃOData: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura e Carimbo** do Diretor de Ensino **ou** Assinatura, Nome Legível e Portaria |

|  |
| --- |
| **À Direção-Geral de *campus***,Solicita-se, respeitosamente, seu parecer referente ao afastamento do servidor com base nos documentos apresentados.* Há interesse da administração em manter o professor afastado?

( ) SIM ( ) NÃOData: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura e Carimbo** do Diretor-geral de *Campus* **ou** Assinatura, Nome Legível e Portaria |

|  |
| --- |
| **À Diretoria de Gestão de Pessoas do IFRS,**Solicita-se, respeitosamente, parecer referente ao afastamento do servidor com base nos documentos apresentados.* O servidor cumpriu com a entrega do presente relatório e suas documentações comprobatórias?

( ) SIM ( ) NÃO* Encaminha o processo para cancelamento do afastamento e revogação da portaria?

( ) SIM ( ) NÃOData: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **Assinatura e Carimbo** do Diretor de Gestão de Pessoas **ou** Assinatura, Nome Legível e Portaria |

Data de recebimento do relatório no setor de Gestão de Pessoas do Campus: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_.

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

Assinatura do Servidor do Setor de Gestão de Pessoas do Campus