

Universidade Federal Fluminense

Instituto Biomédico

Curso de Graduação em Biomedicina

# **ATIVIDADES COMPLEMENTARES – FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO ORIENTADOR**

**( ) Estágio Não Obrigatório AC** **( ) Estágio Não Obrigatório PC**

**( X ) Projeto de Pesquisa** **( ) Projeto de Extensão**

ALUNO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MATRÍCULA: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

ORIENTADOR: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LOCAL DO ESTÁGIO/ PROJETO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

LABORATÓRIO ONDE O ESTÁGIO/PROJETO FOI REALIZADO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

PERÍODO DE REALIZAÇÃO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Critérios a serem avaliados pelo ORIENTADOR:** **(Caso algum item não caiba na avaliação, escreva “não avaliado”)** |
| Dê nota de 0 (zero) a 10 (dez) para cada um: : |
| 1- Assiduidade / Pontualidade |  |
| 2- Capacidade de tomar decisões |  |
| 3- Capacidades de resolução de problemas |  |
| 4- Capacidades de liderança |  |
| 5- Capacidades técnica |  |
| 6- Interesse |  |
| 7- Relacionamentos com colegas e funcionários |  |
| 8- Domínios do inglês na leitura de textos científicos |  |
| 9- Capacidade de redigir resumo / relatório / etc |  |
| 10- Capacidade de apresentação de trabalho oral |  |

NOTA FINAL :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Niterói, \_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

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

 ASSINATURA DO ORIENTADOR