## **APÊNDICE IV**

## PROGRAMA DE FLUXO CONTÍNUO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA – CURSO DE MEDICINA

## Relatório de Acompanhamento Bimestral de Atividades

Nome da pesquisa/projeto:		
Aluno(a)		Relatório número:
Orientador: Coorientador(es):		Código da Pesquisa:
Período de:		
[Aluno] Descrição das atividades realizadas		
[Aluno] Dificuldades Apresentadas no Desenvolvimento do Trabalho		
[Orientador] Avaliação das Atividades do Aluno		
1 – Cumprimento de carga horária: ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo 2 - Interesse nas atividades da pesquisa: ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo 3 - Progresso alcançado ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo 4 - Outras informações		
Data:	Assinatura do Aluno:	
Data:	Assinatura do Orientador:	
Data:	Assinatura do(s) Coorientador(es):	