

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:	Código da Pesquisa:
Coorientador(es):	
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):