**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

**(OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS E DAS ASSINATURAS)**

# Identificação do Projeto

Convênio nº 01/2020 Conta Bancária: 10473-6

Projeto: **Samsung UFAM Projeto para Educação e Pesquisa - SUPER**

Tipo de Projeto: Ensino e Pesquisa

Vigência das Atividades do Projeto: 01/04/2020 a 31/03/2025

Classificação do Projeto: ( X ) Ensino ( X ) Pesquisa ( ) Extensão ( )Desenvolvimento institucional

# Identificação do Beneficiário

Nome:

CPF: RG:

E-mail: Fone:

Função: Exatamente como no Plano de Trabalho

Instrumento de Contratação: Termo de Bolsa nº. XXX/2020

Modalidade da Contratação: Bolsa

Período da Contratação: XX/XX/2020 a XX/XX/202X (tempo total que atuará no projeto)

Carga Horária Total: XXX horas

**Parcela: 01/XX**

**Período do Relatório de Atividades: XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX (o primeiro e o último dia útil)**

**Carga Horária do Relatório de Atividades: XX horas por mês**

# Atividades Desenvolvidas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATIVIDADE** | **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES** | **100%****CARGA HORÁRIA** |
|  | **1** | **Exemplo: Estado da Arte** |  |
| XX/XX/XXXX | 1.1 | Levantamento do Estado da Arte | 10% |
| XX/XX/XXXX | 1.2 | Levantamento de Dados Anteriores | 15% |
|  | **2** | **Implantação do Projeto** |  |
| XX/XX/XXXX | 2.1 | Diagnóstico | 15% |
| XX/XX/XXXX | 2.2 | Definição | 5% |
|  | **3** | **Ampliação e Consolidação** |  |
| XX/XX/XXXX | 3.1 | Determinação do Balanço | 10% |
| XX/XX/XXXX | 3.2 | Arquivamento de Dados | 3% |
|  | **4** | **Monitoramento** |  |
| XX/XX/XXXX | 4.1 | Enquadramento de procedimentos | 15% |
| XX/XX/XXXX | 4.2 | Medidas de monitoramento | 5% |
|  | **5** | **Suporte** |  |
| XX/XX/XXXX | 5.1 | Compilação de Dados | 12% |
| XX/XX/XXXX | 5.2 | Produção de Material | 10% |

# Ocorrências (Descrever ocorrências de não conformidade)

|  |
| --- |
|  (Não pode deixar em branco. Informar “Não houve ocorrência” se for o caso) |

# Parecer da Chefia Imediata quanto ao desempenho do Beneficiário

|  |
| --- |
| Cumpriu com a Carga Horária: ( ) SIM ( ) NÃO Descrever demais informações pertinentes.  |

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

 Assinatura do Coordenador da Task Assinatura do Beneficiário

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