GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL

INSTITUTO DE GESTÃO ESTRATÉGICA DE SAÚDE DO DISTRITO FEDERAL

Gerência de Pesquisa

Núcleo de Apoio ao Pesquisador

Relatório Técnico de Monitoramento e Avaliação n.º 1/2022 - IGESDF/DP/DIEP/GERPE/NAPES

Brasília-DF, 30 de dezembro de 2022.

PROGRAMA DE INSTITUCIONAL DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA DO IGESDF – PIBIC

AVALIAÇÃO SEMESTRAL E FINAL DE DESEMPENHO DO BOLSISTA

(a ser preenchido pelo(a) orientador(a))

FINALIDADE: Objetiva a avaliação do desempenho do(a) bolsista inserido(a) no Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica pelo(a) orientador(a).

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome do bolsista:	
Nome do orientador(a):	
Avaliação semestral ( )	**Avaliação final ( )**
Título do Projeto de Pesquisa:	

2. DESEMPENHO

ESCLARECIMENTOS QUANTO AS PONTUAÇÕES:

PARTICIPAÇÃO NO DESENVOLVIMENTO DO PROJETO: indicar numericamente (atribuindo notas de 0-5) qual o nível e o grau de envolvimento de participação nas diversas atividades do projeto ao qual o bolsista está vinculado. Preencher os quadrados de não se aplica somente no caso em que as atividades ainda não tenham sido desenvolvidas pelo bolsista.

ANÁLISE DO DESEMPENHO: indicar numericamente (atribuindo notas de 0-5) o desempenho do bolsista, avaliando os aspectos de assiduidade, iniciativa, o nível de responsabilidade, a criatividade, a capacidade de reflexão/discussão crítica e de liderança no desenvolvimento do plano de trabalho bem como a qualidade do produto final gerado.

Participação do bolsista no desenvolvimento do projeto e, ou grupo de pesquisa (atribuir notas de 0 – 5)						
ATIVIDADES	**NOTAS**					**NÃO SE APLICA**
	1	**2**	**3**	**4**	**5**	

Aulas e Seminários						( )
Apresentação de comunicações em seminários/congressos						( )
Discussões técnicas						( )
Coleta de dados						( )
Análise de dados						( )
Outros tipos de participação (especificar):						( )

Análise do desempenho (atribuir notas de 0-5):			
	NOTA		**NOTA**
Iniciativa:		Criatividade:	
Liderança		Qualidade dos trabalhos desenvolvidos	
Capacidade de reflexão		Capacidade de discussão	
Assiduidade:		Responsabilidade	

3. PARECER (OBRIGATÓRIO) E OBSERVAÇÕES (SE HOUVER)

4. CONTINUIDADE NO PROGRAMA (MARCAR SOMENTE PARA AVALIAÇÃO SEMESTRAL)

RECOMENDA ( )	NÃO RECOMENDA ( )

Brasília, _____ de _____ de _____.

_____

Assinatura do(a) Aluno(a)

_____

Assinatura do(a) orientador(a)

Documento assinado eletronicamente por **ANA CAROLINA GOMES LAGOA - Matr.0001047-5**, **Gerente de Pesquisa Clínica**, em 17/01/2023, às 17:27, conforme art. 6º do Decreto n° 36.756, de 16 de setembro de 2015, publicado no Diário Oficial do Distrito Federal nº 180, quinta-feira, 17 de setembro de 2015.

A autenticidade do documento pode ser conferida no site: http://sei.df.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0 verificador= **102841666** código CRC= **A4A63A9B**.