**PLANO DE TRABALHO DO(A) ALUNO BOLSISTA**

1. **DADOS DO PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **EDITAL:** {edital}/2021 |
| **VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO:** {vigencia} |
| **VIGÊNCIA DA BOLSA :** {vigencia} |
| **DATA DE INÍCIO/FIM DAS ATIVIDADES:** {periodoTotal} |

1. **DADOS DO(A) PROFESSOR(A) TUTOR(A) OU ORIENTADOR(A) NO CASO DE MONITORIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** JOSÉ CARLOS FERREIRA SOUZA | **No CPF:** 866.073.832-20 |
| **CAMPUS/DEPARTo DE LOTAÇÃO:** CMDI/DEAP | **TELEFONE:** (92) 98419-0805 |
| **LINK/CURRICULO LATTES**: <http://lattes.cnpq.br/9696451126151505> | **TELEFONE:** |
| **E-MAIL/INSTITUCIONAL/ALTERNATIVO:** [josecarlos.souza@ifam.edu.br](mailto:josecarlos.souza@ifam.edu.br) | **No SIAPE:** 1028062 |

1. **DADOS DO(A) ALUNO BOLSISTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** {nome} | | **No CPF:** {cpf} |
| **E-MAIL:** {email} | | **TELEFONE:** {fone} |
| **CURSO:** {curso} | | **PERÍODO/ANO/SEMESTRE:** {turma} |
| **ANO DE INGRESSO:** {anoEntrada} | **MATRÍCULA:** {matricula} | **ANO DE INGRESSO:** {anoEntrada} |

# **1. Objetivo da Bolsa**

Favorecer o desenvolvimento acadêmico por meio de atenção especializada, sistemática e integral, promover atividades de iniciação científica e tecnológica, reforçar o processo de ensino e a integração institucional e profissional dos estudantes de graduação dos cursos alvo do programa

# **2. Metodologia**

O desenvolvimento acadêmico do aluno se dará através do acompanhamento semanal de suas atividades visando orientá-lo quanto a oportunidades, integração, metodologias de pesquisa, estratégias de estudo, organização de trabalho e meios de superar suas dificuldades.

# **3. Atividades**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nome da Atividade** | **Descrição da Atividade** | **Meta** |
| 01 | Relatório Mensal | Apresentar Relatório Mensal de Atividades, com acompanhamento do professor tutor. | 1 relatório por mês |
| 02 | Plano de Trabalho | Elaboração do Plano de Trabalho, com acompanhamento do professor tutor. | 1 Plano para o período da bolsa |
| 03 | Curso FIC | Realização das atividades propostas no curso e alcance da frequência exigida | 2 cursos de 40h cada |
| 04 | Acompanhamento/Tutoria | Envio de informações acadêmicas solicitadas e participação nos encontros periódicos | Conforme demanda |
| 05 | Desenvolvimento acadêmico/científico e socioemocional | Participação nas atividades propostas relacionadas ao desenvolvimento de competências acadêmicas, iniciação científica e/ou tecnológica. | Conforme demanda |

# **4. Resultados Esperados**

- Aumento do interesse dos alunos pelas profissões das áreas de tecnologia e engenharias;

- Acesso a iniciação e integração à cultura científica e inovação tecnológica;

- Favorecimento da integração e do desenvolvimento acadêmico;

- Reforço do processo de ensino-aprendizagem visando a permanência e êxito do aluno;

- Redução dos índices de retenção e evasão dos alunos;

- Melhoria do rendimento acadêmico dos alunos do ensino de graduação;

- Qualificação e orientação de estudantes para a necessidade de aplicação de conteúdos e para a

solução de problemas do dia-a-dia através das atividades do programa;

- Processo de formação, qualificação e profissionalização de estudantes dos cursos de tecnologia e

engenharias do IFAM.

# **5. Cronograma**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  **Ativid.** | **Resultado Mensal** | **Meses** | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| 01 | Elaboração e entrega de Relatório Mensal | x | x | x | x |
| 02 | Elaboração e entrega do Plano de Trabalho | x |  |  |  |
| 03 | Participação no Curso FIC | x | x | x | x |
| 04 | Acompanhamento da Tutoria | x | x | x | x |
| 05 | Desenvolvimento de Competências acadêmicas | x | x | x | x |

Manaus/AM, \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

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

Assinatura do Aluno(a)

| Anuência do Tutor/Orientador ou da Coordenação Local  (Em caso de não aprovação, justificar o veto indicando a sua motivação) |
| --- |

A aprovação implica em total concordância por parte do Tutor/Orientador e da Coordenação Local, em relação à importância e relevância deste projeto. Declara ainda que providenciará e disponibilizará em prazo apropriado, um ambiente adequado para realização das atividades a serem desenvolvidas pelo bolsista.

**De acordo:**

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

Assinatura/Nome Legível do Tutor/Orientador

ou da Coordenação Local/Titular ou Adjunto

Em:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_