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

1. **DADOS DO PLANO DE TRABALHO**

|  |
| --- |
| **EDITAL:** {edital}/2022 |
| **VIGÊNCIA DO PLANO DE TRABALHO:** {vigencia} Meses |
| **VIGÊNCIA DA BOLSA :** {periodoTotal} |
| **DATA DE INÍCIO/FIM DAS ATIVIDADES:** {periodoTotal} |

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

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO:** Michéli Carolíni de Deus Lima Schwade | **No CPF:** 838.105.952-68 |
| **CAMPUS/DEPARTo DE LOTAÇÃO:** CMZL/DIREN | **TELEFONE**: (92) 999734580 |
| **LINK/CURRICULO LATTES**: http://lattes.cnpq.br/7233602248140798 | **TELEFONE:** |
| **E-MAIL/INSTITUCIONAL/ALTERNATIVO:**micheli.schwade@ifam.edu.br | **No SIAPE:** 16060954 |

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} | **DATA NASCIMENTO:** {nasc} |

# **1. Objetivo da Bolsa**

Favorecer o desenvolvimento acadêmico por meio de orientação especializada, sistemática e integral, promovendo atividades de ensino e pesquisa, reforçando o processo de ensino e a integração institucional e profissional do bolsista.

# **2. Metodologia**

O desenvolvimento das atividades será por meio da metodologia de gerenciamento de projetos.

Tal uso se deve ao fato da ampla utilização de metodologias ágeis pelas principais empresas na

área de tecnologia da informação para acompanhamento de tarefas pelas equipes de desenvolvimento de projetos/software. O acompanhamento será através de reuniões semanais.

# **3. Atividades**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Nome da Atividade** | **Descrição da Atividade** | **Meta** |
| 01 | Reuniões Semanais | Reunião de acompanhamento semanal com o relato das atividades realizadas durante a semana anterior e a definição de uma lista de atividades a serem desenvolvidas na semana seguinte | 01 reunião semanal |
| 02 | Relatório Mensal | Apresentar relatório mensal das atividades. | 01 relatório mensal |
| 03 | Participar de formação | Participar dos cursos FIC {cursos\_FIC} | 01 certificado e/ou relatório |
| 04 | Relato de experiência | Elaborar um relato de experiência sobre a importância do curso FIC para o desenvolvimento das atividades socioemocionais e acadêmicas. | 01 relatório |
| 05 | Relatório Final | Elaboração do relatório final de todas as atividades realizadas durante o período do Plano de Atividades. | 01 Relatório Final |

# **4. Resultados Esperados**

* Aumento do interesse pelas áreas de atuação profissional em tecnologia e engenharias;
* Acesso a iniciação e integração à cultura científica e inovação tecnológica;  
  Favorecer a integração e o desenvolvimento acadêmico;
* Aperfeiçoar o pensamento computacional por meio da resolução de problemas do  
  cotidiano;
* Melhoria do rendimento acadêmico;

# **5. Cronograma**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No**  **Ativid.** | **Resultado Mensal** | **Meses** | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| 01 | Reuniões Semanais | X | X | X | X | X |
| 02 | Relatório Mensal | X | X | X | X | X |
| 03 | Participar de formação | X | X | X | X | X |
| 04 | Relato de experiência |  |  |  |  | X |
| 05 | Relatório Final |  |  |  |  | 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:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_