**RELATÓRIO DE ATIVIDADES**

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

# Identificação do Projeto

Convênio ou Contrato nº {convenio}/ano Conta Bancária:{conta}

Projeto:

Vigência das Atividades do Projeto:

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

# Identificação do Beneficiário

**Nome: {nome}**

CPF: {cpf} RG: {rg}

E-mail: {email} Telefone: {fone}

Função: {funcao}

Link para Curriculum Lattes:

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

Modalidade da Contratação: Bolsa, Prestação de Serviço ou CLT

Período da Contratação: XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX

Carga Horária Total: X horas

**Parcela: XX/XX**

**Período do Relatório de Atividades: XX/XX/XXXX a XX/XX/XXXX**

**Carga Horária do Relatório de Atividades: X horas**

# Atividades Desenvolvidas

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **DATA** | **ATIVIDADE** | **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES** | **100%**  **CARGA HORÁRIA** |
|  | **1** | **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)

|  |
| --- |
| {ocorrencia} |

# Parecer da Chefia Imediata quanto ao desempenho do Beneficiário

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

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

Assinatura do Beneficiário Assinatura e Carimbo da Chefia Imediata

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