



UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS
PRÓ-REITORIA DE ASSUNTOS ESTUDANTIS E COMUNITÁRIOS
COORDENADORIA DE PROGRAMAS SOCIAIS

PROGRAMA DE BOLSA ATIVIDADE DE ESTUDANTES DE GRADUAÇÃO
RELATÓRIO MENSAL DE ATIVIDADES

NOME DO BOLSISTA: _____

NOME DO SUPERVISOR: _____

DEPARTAMENTO/SETOR: _____

PERÍODO: ____/____/____ a ____/____/____

DESEMPENHO DO BOLSISTA	
RUIM	
REGULAR	
BOM	
ÓTIMO	

OBSERVAÇÕES: _____

TOTAL DE HORAS TRABALHADAS NO PERÍODO:	
---	--

Lavras, ____/____/____

Assinatura e carimbo do Supervisor