



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

PROGRAMA DE BOLSA ATIVIDADE
RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO SEMESTRAL DE SUPERVISORES

O presente questionário tem como objetivo a obtenção de dados que permitam a avaliação do Programa de Bolsa Atividade no ____ semestre letivo de _____, período de ____/____/____ a ____/____/____.

NOME DO BOLSISTA: _____

NOME DO SUPERVISOR: _____

DEPARTAMENTO/SETOR: _____

INFORMAÇÕES SOBRE O BOLSISTA:

ITEM	RUIM	REGULAR	BOM	ÓTIMO
PONTUALIDADE				
ASSIDUIDADE				
CONHECIMENTO				
INTERESSE				

HÁ INTERESSE EM QUE O ALUNO PERMANEÇA COMO BOLSISTA?

() SIM () NÃO. POR QUE? _____

OBSERVAÇÕES QUE TEM A FAZER SOBRE O BOLSISTA: _____

OBSERVAÇÕES QUE TEM A FAZER SOBRE O PROGRAMA: _____

Lavras, ____/____/____

Assinatura do e carimbo do Supervisor