|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| UNIVERSIDADE FEDERAL DE LAVRAS PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO  DIRETORIA DE PLANEJAMENTO E GESTÃO ACADÊMICA COORDENADORIA DE PROGRAMAS E PROJETOS (35) 3829-1113 – cpp.prg@ufla.br | | | | |
| AVALIAÇÃO DE ATIVIDADE VIVENCIAL NA UFLA **Este formulário deverá ser obrigatoriamente digitado.** | | | | |
| Nome do(a) discente: | | | | |
| Matrícula: | Curso: | | | |
| Tel.: | E-mail: | | | |
| Setor/Unidade: | Departamento: | | | |
| Período da Atividade:       /     /      a      /     / | Carga horária total: | | | |
| Supervisor(a) da Atividade:  Cargo: -Docente -Técnico com nível de especialização igual ou superior à graduação. | | | | |
| Responsável do(a) Setor/Unidade: | | | | |
| **Avaliação do(a) Orientador(a) da Atividade** | | **Conceitos** | | |
| **Aspectos Considerados** | | **I** | **R** | **B** |
| 1. Conhecimento demonstrado na prática das atividades. | |  |  |  |
| 2. Cumprimento das atividades programadas. | |  |  |  |
| 3. Qualidade do trabalho dentro de um padrão aceitável. | |  |  |  |
| 4. Disposição para aprender. | |  |  |  |
| 5. Cumprimento das normas internas da Unidade. | |  |  |  |
| 6. Assiduidade e pontualidade nos horários. | |  |  |  |
| 7. Relacionamento interpessoal. | |  |  |  |
| LEGENDA DOS CONCEITOS: I - Insuficiente R - Razoável B – Bom | | | | |
| **Atividade(s) desenvolvida(s):** | | | | |
| ***Prazo para entrega: até 15 (quinze) dias corridos após o encerramento da atividade. (Se o prazo coincidir com o período de férias, o formulário poderá ser entregue na 1ª semana de aulas do período letivo seguinte).***  Lavras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ assinatura do(a) discente | | | | |
| Lavras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **assinatura e carimbo do(a) Supervisor(a) da Atividade** | | | | |
| Lavras, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **assinatura e carimbo do(a) Responsável do(a) Setor/Unidade** | | | | |