Dourados - MS, ..... de ............. de 20.......

**Relatório Parcial do(a) Orientando(a)**

**(Anexo III)**

**Nome do(a) orientador(a):**

**Nome do(a) orientado(a):**

**Título do projeto:**

|  |
| --- |
| **Ano: 20** |
| **Atividades PROPOSTAS para o período** | **Atividades CONCLUIDAS no período** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Em sua opinião, será possível terminar o projeto no prazo previsto?**

**.....-Sim .....-Não**

**Se sua resposta foi positiva pule para a questão 7.**

1. **Se sua resposta foi NEGATIVA, descreva quais as atividades que você acredita que não serão concluídas a tempo:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividades propostas que não serão concluídas** | **Motivo** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

1. **Você acredita que não concluir essas atividades prejudicará a qualidade do trabalho?**

**.....-Sim .....-Não**

**Se sua resposta foi negativa pule para a questão 7.**

1. **Se sua resposta foi POSITÍVA, você propõe alguma forma de resolver esse problema?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Você já propôs isso a(o) orientador(a)?**

**.....-Sim .....-Não**

1. **Ele(a) aceitou?**

**.....-Sim .....-Não**

1. **Avaliação do(a) orientando(a) sobre o(a) orientador(a):**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Ótimo** | **Bom** | **Médio** | **Fraco** | **Não Observado** |
| **Disponibilidade para orientação** |  |  |  |  |  |
| **Motivação e entusiasmo** |  |  |  |  |  |
| **Expressão oral** |  |  |  |  |  |
| **Expressão escrita** |  |  |  |  |  |
| **Organização** |  |  |  |  |  |
| **Pontualidade** |  |  |  |  |  |
| **Responsabilidade** |  |  |  |  |  |
| **Facilidade de Interação** |  |  |  |  |  |

1. **Detalhamento dos progressos realizados e dos resultados parciais obtidos no período (esse tópico pode ser entregue em anexo):**

..............................................................

Assinatura do orientando

1. **Parecer da Comissão do TCC:**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |