**RELATÓRIO PARCIAL DE ATIVIDADES DO BOLSISTA PIT/EBSERH**

(Refere-se às atividades realizadas no período de março a agosto de 2023)

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| Nome do Orientador: |
| Nome do Aluno: |
| Área do projeto: |
| Título do projeto: |
| Nº Parecer Consubstanciado do CEP: |
| Nome do hospital: Sigla: |

**2. INFORMAÇÕES DA BOLSA CONCEDIDA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| INÍCIO: \_\_. \_\_.\_\_ | TÉRMINO: \_\_. \_\_.\_\_ | PERÍODO CONCEDIDO:  |
| ALTERAÇÕES: | ( ) Bolsa cancelada a partir de:  |   |
|   | ( ) Substituição do bolsista (NOME) a partir de:  |  |
|   | ( ) Não houve alterações.  |   |

**3. JUSTIFIQUE A ALTERAÇÃO:**

**4. OBJETIVOS DO PROJETO DO ALUNO.**

**4.1. Objetivos e Metas do Projeto.**

**5. PRINCIPAIS ETAPAS JÁ EXECUTADAS PELO ALUNO NO PERÍODO.** (máximo de 3 páginas)

**6. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO SUSCINTA DOS PRINCIPAIS RESULTADOS OBTIDOS ATÉ O MOMENTO.** (máximo de 3 páginas)

**7. CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES.**

**Ex.:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES (\*)** | **MAR** | **ABR** | **MAI** | **JUN** | **JUL** | **AGO** |
| Atividade 1 (Prevista) |  |  |  |  |  |  |
| Atividade 1 (Realizada) |  |  |  |  |  |  |
| Atividade 2 (Prevista) |  |  |  |  |  |  |
| Atividade 2 (Realizada) |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |
| Atividade n (Prevista) |  |  |  |  |  |  |
| Atividade n (Realizada) |  |  |  |  |  |  |

(\*) Atividades previstas no projeto como: revisão de literatura, trabalho de campo, medições de laboratório, entrevistas etc.

Obs.: Caso determinada etapa não tenha sido realizada, justificar.

**8. DIFICULDADES ENCONTRADAS ATÉ O MOMENTO.**

**9. ATIVIDADES PREVISTAS PARA OS PRÓXIMOS 6 MESES (SETEMBRO/23- MARÇO/24)** (Listar de forma sucinta as atividades previstas.)

**10. DESEMPENHO DO BOLSISTA (A SER RESPONDIDO PELO ORIENTADOR). \***AVALIE OS PROGRESSOS DO ALUNO CONSIDERANDO SUA FORMAÇÃO/ CAPACITAÇÃO\*

**EM \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) Orientador(a) Assinatura do(a) Bolsista**