

Formulário de Mentoria 2

Acompanhamento do Estudante do Programa GCSP

Semestre: _____ Data de avaliação: _____

Nome do estudante:		
Mentor:		
Curso:		
Semestre de ingresso na UFMG:		
Semestre de admissão ao programa:		
Grande desafio:		
Projeto:		
Disciplinas cursadas ou a cursar:	1º. Sem: Cursadas: A cursar:	2º. Sem. Cursadas: A cursar:
	3º. Sem. Cursadas: A cursar:	4º. Sem. Cursadas: A cursar:
Competências:	Talento:	Feito: A fazer:
	Multidisciplinariedade:	Feito: A fazer:
	Empreendedorismo:	Feito: A fazer:
	Multiculturalidade:	Feito: A fazer:
	Consciência Social:	Feito: A fazer:
Vai fazer Formação Complementar?	Sim:___ Não: ___	Proposta submetida ao colegiado? Sim:___ Data:___/___/___ Não: ___
Comentários:		
Conselho Diretor:		