



Formulário do Relatório de Ação de Extensão _____ **N.º:** _____

Responsabilidades do Docente:

1. O relatório deverá ser protocolado na Coordenação de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão, pelo(a) Coordenador(a) da Ação ou pelo docente envolvido;
2. Anexos obrigatórios: Lista de presença do evento com a assinatura original dos participantes, equipe executora e comunidade externa; Fotos do evento em CD ou por E-mal.

Título

_____ **Identificação do Coordenador** _____

Nome: _____

Telefone para contato: _____

1. Execução

1.1. Período de: ____ / ____ / ____ a ____ / ____ / ____

1.2. Horário: _____ Carga horária total: _____ horas

2. Alcance dos objetivos (tendo como base os indicadores): **(obrigatório)**

Formulário do Relatório de Ação de Extensão

4. Outras informações relevantes:

5. Indique as instituições externas envolvidas (se aplicável):

Nome da instituição

Modalidade da relação
(convênio, apoio, etc)

6. Número de participantes envolvidos na atividade: (obrigatório)

6.1. Docentes: _____ 6.2. Discentes: _____ 6.3. Total: _____

7. Comunidade: (caso a ação tenha comunidade externa) (obrigatório)

Feminino (total): _____ Masculino (total): _____ Crianças (até 11 anos): _____

Idosos (acima de 60 anos): _____

N.º de Beneficiários atendidos de forma gratuita: _____ N.º de Beneficiários atendidos de forma não gratuita: _____

Total de participantes: _____

Coordenador da Ação:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Coordenador de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Coordenação de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão:

Rua Alvarenga Peixoto nº 241 - Miguel Pereira, RJ.

Tel.: (24) 2484-3685

Formulário do Relatório de Ação de Extensão

ANEXO I - Equipe Executora

(O número de ministrantes/executores deverá ser limitado a 6 participantes por evento/curso)

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor: () Sim () Não

Aluno: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor: () Sim () Não

Aluno: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor: () Sim () Não

Aluno: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor: () Sim () Não

Aluno: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor: () Sim () Não

Aluno: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor: () Sim () Não

Aluno: () Sim () Não

Será necessário anexar ao relatório a lista com as assinaturas originais de todos os envolvidos na equipe executora para validar a certificação.

Formulário do Relatório de Ação de Extensão

ANEXO II - Ministrante

(O número de ministrantes/executores deverá ser limitado a 6 participantes por evento/curso)

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor : () Sim () Não

Aluno : () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor : () Sim () Não

Aluno : () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor : () Sim () Não

Aluno : () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor : () Sim () Não

Aluno : () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor : () Sim () Não

Aluno : () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor : () Sim () Não

Aluno : () Sim () Não

Será necessário a lista com as assinaturas originais de todos os envolvidos na equipe executora para validar a certificação.