

**Formulário do Relatório de Ação de Extensão** \_\_\_\_\_ **N.º:** \_\_\_\_\_

Responsabilidades do Docente:

1. O relatório deverá ser protocolado na Secretaria da Pró-Reitoria de Extensão Universitária, 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

### Pró-Reitora de Extensão Universitária:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura

# 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 da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) 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 da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade: ( ) Sim ( ) Não Aluno da Universidade: ( ) Sim ( ) Não

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