

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 por E-mal.

Título

Vinculado a Projeto de Extensão? () Sim () Não. Qual? _____

Identificação do Coordenador

Nome: _____ Matrícula: _____

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)

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

Pró-Reitoria de Extensão Universitária

Av. Exp. Oswaldo de A. Ramos, 280, Bloco 02, Centro, Vassouras-RJ.
Tel.: (24) 2471-8358 - 2471-8390

Formulário do Relatório de Ação de Extensão

ANEXO I - Equipe Executora

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

OBS.: Caso ultrapasse de 12 executores, anexar uma listagem em Word.

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 I - Equipe Executora

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

OBS.: Caso ultrapasse de 12 executores, anexar uma listagem em Word.

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

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

OBS.: Caso ultrapasse de 12 ministrantes, anexar uma listagem em Word.

Será necessário 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

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

OBS.: Caso ultrapasse de 12 ministrantes, anexar uma listagem em Word.

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