**RELATÓRIO DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Orientações para preenchimento deste formulário:**   * A Coordenadoria de Extensão da UTP somente emite certificado com carga horária igual ou superior a 08 horas; * O formulário deverá ser digitado e preenchido corretamente em todos os campos, principalmente no que se refere a nome, carga horária e ao período de realização; * É fundamental uma apurada revisão nas informações contidas neste formulário, principalmente nomes dos participantes com grafia correta, a fim de se evitar desperdício de material e de trabalho; * Caso haja verificação de aproveitamento e participação, incluir na lista as notas de cada participante e o percentual de freqüência (mínimo de 75%), de acordo com o Regulamento da Extensão 2018; * Este formulário é de atribuição única e exclusiva do responsável pela atividade de Extensão, e deve ser encaminhado dentro de **15 (quinze)** dias após a data de término da atividade impresso e assinado, e também via *on line* para o e-mail [**extensao@utp.br**](mailto:extensao@utp.br); * As atividadesde extensão com movimentação financeira terão seu repasse ao responsável somente após a entrega do relatório impresso finalizado à Coordenadoria de Extensão. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **01. Título da atividade**  *Informe o título completo da atividade sem abreviaturas; descrever o mesmo apresentado no formulário de cadastramento* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **02. Identificação do responsável da atividade**  *Dados do responsável* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome do responsável: | | | | | | | | | Titulação: | | | | | | | | |
| Setor de origem (Curso/Dpto Técnico-administrativo/Outro): | | | | | | | | | E-mail: | | | | | | | | |
| **03. Detalhamento da atividade**  *O preenchimento de todos os dados é obrigatório* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [ ] Curso [ ] Evento [ ] Prestação de Serviço  [ ] Programa [ ] Projeto [ ] Produção e Publicação | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de realização: | | | | | | | Horário: | | | | | | | | | | |
| Local: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Carga horária realizada: | | | | | | | Nº máximo de vagas: | | | | | | | | | | |
| Nº de inscritos: | | | | | | | Nº total de participantes: | | | | | | | | | | |
| Nº de participantes pagos: | | | | | | | Nº de participantes bolsistas: | | | | | | | | | | |
| Nº de certidões organização/palestrantes: | | | | | | | Nº certificados participantes: | | | | | | | | | | |
| **04. Relato da atividade**  *Descrever as ações realizadas, as estratégias e etapas do trabalho desenvolvido, os instrumentos, técnicas aplicadas e registros de sistematização utilizados, justificando a escolha adotada conforme descrito na proposta* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **05. Resultados alcançados**  *Detalhar os resultados obtidos com a realização da atividade*  *Anexar ao relatório fotos da realização da atividade – Mínimo de 6 fotos* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **06. A atividade gerou algum produto acadêmico? Especificar e quantificar** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Descrição | | | Sim | Não | Qtde | Descrição | | | | | | Sim | | | Não | | Qtde | |
| Livros | | |  |  |  | Relatórios técnicos | | | | | |  | | |  | |  | |
| Capítulos de livros | | |  |  |  | Cartilhas | | | | | |  | | |  | |  | |
| Artigos | | |  |  |  | Jogos educativos | | | | | |  | | |  | |  | |
| Revistas | | |  |  |  | Programas de rádio | | | | | |  | | |  | |  | |
| Manual | | |  |  |  | Programas de TV | | | | | |  | | |  | |  | |
| Jornal | | |  |  |  | Filmes, vídeos, CDs, DVDs | | | | | |  | | |  | |  | |
| Anais | | |  |  |  | Outros: | | | | | |  | | |  | |  | |
| **07. Recursos humanos**  *Quantificar o número de pessoas envolvidas na atividade* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de público | | | | | | | | | Nº alcançado | | | | | | | | |
| Comunidade  Externa | | Pessoas de outras IES ou entidades participantes | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Pessoas externas envolvidas na atividade (palestrantes, convidados) | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Pessoas da comunidade do entorno e regiões próximas | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Identificar os atendimentos à população realizados:  [ ] Clínicas UTP [ ] Hospitais [ ] Unidades de Saúde  [ ] Escolas Municipais [ ] Escolas Estaduais [ ] Outras Instituições  [ ] Associação de Moradores [ ] Entidades sem fins lucrativos  [ ] Parques, Praças, Ruas da Cidadania [ ] Outros locais  No caso de outros, qual? | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Total de participantes:** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Houve inclusão de ***População Vulnerável*** na atividade? [ ] SIM [ ] NÃO  Caso a resposta seja SIM, qual? | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de público | | | | | | | | | Nº alcançado | | | | | | | | |
| Comunidade  Interna | | Discentes | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Docentes | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Técnicos-administrativos | | | | | | |  | | | | | | | | |
| Terceirizados | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Total de participantes:** | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **08. Formulário de solicitação para emissão de certificados**  *A solicitação de certificados deverá estar acompanhada da ATA DE PRESENÇA e/ou folha de frequência da atividade* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Lista de participantes aptos a receberem certificados**  *Inserir o número de linhas que for necessário* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** | **Nome completo** | | | | | | | **Carga horária** | | | | | | **Nota/Freq**  *(se houver)* | | | |
| 01 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 02 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 03 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 04 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 05 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 06 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 07 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 08 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 09 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| 10 |  | | | | | | |  | | | | | |  | |  | |
| **Lista de participantes a receberem certidões**  *Preencher no campo tipo de participação: organizador, palestrante, monitor voluntário, outros (especificar)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nº** | **Nome completo** | | | | | | | | | | **Tipo de participação** | | | | | | |
| 01 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 02 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 03 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| 04 |  | | | | | | | | | |  | | | | | | |
| **09. Assinaturas** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Responsável:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura do RESPONSÁVEL:** | | |  | | | | | | | **Data:** | | |  | | | | |
| **Nome do Coordenador (a) do Curso/Setor proponente:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura do COORDENADOR:** | | |  | | | | | | | **Data:** | | |  | | | | |
| **Coordenadoria de Extensão** | | | **Prof. Miguelangelo Geimba de Lima** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Assinatura EXTENSÃO:** | | |  | | | | | | | **Data:** | | |  | | | | | |
|  | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | | |  | | |  | | | | | |