|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Resultado de imagem para BRASÃO UNIFAP | **UNIVERSIDADE FEDERAL DO AMAPÁ**  **PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO E AÇÕES COMUNITÁRIAS**  **DEPARTAMENTO DE EXTENSÃO** | C:\Users\kelly.DINFO\Downloads\LOGODEXb (1).png |

**LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTES INFORMAÇÕES:**

* Antes de preencher este formulário, salve-o com outro nome (sugestão: *nomedocoordenador\_nomedoevento\_relatorio.docx*)
* O(a) Coordenador(a) do evento é o responsável pelas informações constantes nesse relatório;
* É de responsabilidade do(a) coordenador(a) do evento a entrega dos certificados de todos os participantes e membros da equipe de organização;
* Cabe ao DEx: a confecção e a entrega de todos os certificados (em arquivo digital) ao(à) coordenador(a) do evento; emissão de certificados com carga horária igual ou superior a 20 horas.
* O DEx dispõe de um modelo único de certificado, cabendo ao(à) coordenador(a) a responsabilidade de enviar anexo a este relatório o certificado personalizado, se assim desejar;
* O DEx não emitirá certificados para as ações cujos relatórios estejam incompletos ou que apresentarem nomes abreviados na relação de participantes e demais envolvidos;
* O relatório deverá ser anexado em formato Microsoft word na ABA Arquivos do relatório final do SIGAA, acompanhado do termo de consentimento de utilização da assinatura digitalizada (disponível em: <https://www2.unifap.br/dex/downloads/atividades-extensionistas/> ) das listas de frequência e de, no mínimo, 05 fotos do evento, salvas em documento do formato Microsoft word.

**RELATÓRIO FINAL DE EVENTO DE EXTENSÃO**

| **Título:** |
| --- |

*Informe o título completo do Evento, sem abreviaturas. Apresentar obrigatoriamente o mesmo nome informado no registro do SIGAA.*

|  |
| --- |
| **Identificação** |

**1. Dados de identificação**

| Coordenador(a) da atividade: | Matrícula SIAPE: |
| --- | --- |
| Lotação: | |
| E-mail institucional: | |

|  |
| --- |
| **Detalhamento da Atividade de Extensão** |

**2. Caracterização da atividade**

|  |  |
| --- | --- |
| Período de Realização: | Carga Horária: |
| Local de Realização: | |
| Evento vinculado a um Programa/Projeto de Extensão? [ ] Não [ ] Sim  Se sim, qual? | |
| Evento direcionado às escolas públicas? [ ] Não [ ] Sim | |

**3. Avaliação da atividade – Instrumentos e Indicadores (até 1.500 caracteres com espaço)**

| De processo (desenvolvimento das atividades planejadas): |
| --- |
| De resultado (alcance das metas planejadas): |
| De impacto (transformação social): |

*Elencar critérios para o acompanhamento do evento e análise dos resultados. Anexar ao relatório às listas de frequência.*

**4. Dificuldades Encontradas e Propostas de Solução para Estas Dificuldades (até 1.500 caracteres com espaço)**

|  |
| --- |

**5. Considerações Finais**

|  |
| --- |

**6. Emissão de Certificados**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Quantidade de Certificados** | | |
| **Certificados para Participantes** | **Certificados para Equipe de Execução** | **Total** |
|  |  |  |

*A equipe de execução deve ser a mesma apresentada no ato do registro do evento.*

**Lista de Participantes aptos a receberem os Certificados**

**Certificados gerais do evento**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | Função |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Inserir o número de linhas que for necessário. Preencher o nome sem abreviações.*

*Preencher no campo função: coordenador (a), colaborador (a), instrutor (a), participante, palestrante e quaisquer outros (especificar).*

**Certificados de subatividades do evento com carga horária igual ou superior a 20 horas.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **A** | Título da subatividade: | |
| Tipo da subatividade: | | Carga horária: |

*Preencher no tipo da subatividade: minicurso, oficina, mesa redonda, palestra, etc.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | Função |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Inserir o número de linhas que for necessário. Preencher o nome sem abreviações.*

*Preencher no campo função: coordenador (a), colaborador (a), instrutor (a), participante, palestrante e quaisquer outros (especificar).*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **B** | Título da subatividade: | |
| Tipo da subatividade: | | Carga horária: |

*Preencher no tipo da subatividade: minicurso, oficina, mesa redonda, palestra, etc.*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome | Função |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*Inserir o número de linhas que for necessário. Preencher o nome sem abreviações.*

*Preencher no campo função: coordenador (a), colaborador (a), instrutor (a), participante, palestrante e quaisquer outros (especificar).*

|  |  |
| --- | --- |
| **Coordenador da Atividade de Extensão**  Assinatura:   |  | | --- | |  |   Data: |

*Favor assinar no centro do quadro branco. Deverá ser incluída assinatura digitalizada.*