# RELATÓRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – EVENTOS 2024

**1. IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **EVENTOS - Recebido por:** | **Protocolo Eventos:** | **Data:** |
| **Título do Evento**: (Informar o título do evento que se deseja no certificado) | | |
| **Unidade Proponente**: (Curso ou centro que realizou o evento para fins de certificação) | | |
| **Unidades Envolvidas**: (Se houver mais de uma) | | |
| **Coordenação do Evento:** (Nome da pessoa que irá assinar os certificados e a ata) | | |

**2. PERÍODO E LOCAL DE REALIZAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Início:** | **Término:** |
| **Turno de Realização:**  ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite | |
| **Carga Horária Total do Evento para participantes**: (Para fins de certificação) | |
| **Local**: | |
| **Público Alvo:** | |

**3. ABRANGÊNCIA EXTERNA** (para fins de certificação)

|  |
| --- |
| ( ) Regional ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Internacional |

**4. PROGRAMAÇÃO** (para fins de certificação, descrever a programação do Evento, especificando o título da palestra, palestrante(s), titulação do(s) palestrante(s), instituição a que pertence(m) o(s) mesmo(s), o horário e local das palestras, cursos, jornadas, oficinas, etc.).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Data /Horário | Programação e Local **(Palestra, Oficina, Mini Curso, etc. e Título).** | Ministrante / Resumo da Qualificação **(Titulação, Instituição-Empresa, Cargo/Função).** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**5.** RELACÃO DE **COORDENADOR(ES) -** (Caso falte algum dos dados abaixo, não será possível certificação) Quando multidisciplinar, um coordenador para cada curso ou unidade envolvida.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | **CPF** | **E-MAIL** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.1** RELACÃO DOS PROFESSORES E ACADÊMICOS **ORGANIZADORES -** (Caso falte algum dos dados abaixo, não será possível certificação)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | **CPF** | **E-MAIL** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.2** RELACÃO DOS PROFESSORES E ACADÊMICOS **COLABORADORES -** (Caso falte algum dos dados abaixo, não será possível certificação)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | **CPF** | **E-MAIL** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**5.3** RELACÃO DOS **PALESTRANTES/ MINISTRANTES/ DEBATEDORES** (Caso falte algum dos dados abaixo, não será possível certificação)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | **Categoria (Palestrante/Ministrante/Debatedor)** | **CPF** | **E-MAIL** | **Carga Horária** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6.** DADOS NECESSÁRIOS PARA O **RELATÓRIO ANUAL DO MEC** E **FÓRUM ANUAL DE EXTENSÃO** – PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO:

|  |  |
| --- | --- |
| **DESCRIÇÃO** | **Nº TOTAL** |
| **Nº TOTAL DE PESSOAS ATENDIDAS (PARTICIPANTES)** |  |
| **Nº TOTAL DE DOCENTES ENVOLVIDOS NA REALIZAÇÃO DO EVENTO** |  |
| **Nº TOTAL DE BOLSISTAS ENVOLVIDOS NA REALIZAÇÃO DO EVENTO (Se Houver)** |  |
| **Nº TOTAL DE ACADÊMICOS NÃO BOLSISTAS ENVOLVIDOS NA REALIZAÇÃO DO EVENTO (Se Houver)** |  |
| **Nº TOTAL DE ALUNOS DA PÓS-GRADUAÇÃO ENVOLVIDOS NA REALIZAÇÃO DO EVENTO (Se Houver)** |  |
| **Nº TOTAL DE FUNCIONÁRIOS ADMINISTRATIVOS ENVOLVIDOS NA REALIZAÇÃO DO EVENTO (Se Houver)** |  |
| **Nº DE OUTRAS IES ENVOLVIDAS NA REALIZAÇÃO DO EVENTO (Se Houver)** |  |
| **Nº DE PESSOAS EXTERNAS (PALESTRANTES ENTRE OUTROS) ENVOLVIDAS NA REALIZAÇÃO DO EVENTO (Se Houver)** |  |

**7. AVALIAÇÃO DO EVENTO**

|  |
| --- |
| **PONTOS POSITIVOS:** |
| **PONTOS A MELHORAR:** |

**8. ASSINATURA DO RELATÓRIO**

|  |
| --- |
| **Coordenador do Projeto:** |