



RELATÓRIO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA – EVENTOS 2025

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

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

Nome Completo	CPF	E-MAIL	CARGA HORÁRIA

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

Nome Completo	CPF	E-MAIL	CARGA HORÁRIA

4.3 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



--	--	--	--	--

5. 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)	

6. AVALIAÇÃO DO EVENTO

PONTOS POSITIVOS:

PONTOS A MELHORAR:

7. ASSINATURA DO RELATÓRIO

Coordenador do Projeto:

PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO PESQUISA E EXTENSÃO – Setor de Eventos

FONE: (55) 3321-1600 Ramal: 2600 EMAIL: eventos@unicruz.edu.br

Campus Universitário Dr. Ulysses Guimarães – Rodovia Municipal Jacob Della Méa, km 5.6 –

Parada Benito. CRUZ ALTA/RS - CEP- 98005-972 | UNICRUZ.EDU.BR



