|  | Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓRelatório de Atividade de Extensão |
| --- | --- |
| **Título da Atividade:** | **xxxxxxxxxxxxxx** |
| *(Título da atividade que constará no certificado)* |

# IDENTIFICAÇÃO

1.1 Período de realização: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

1.2 Local de realização: xxxxxxxxxxxxxx

1.3 Carga horária total: xx horas

# 2 DADOS DOS PARTICIPANTES/PÚBLICO ATINGIDO:

### *2.1 Para Cursos e Eventos de Extensão:*

* Número de vagas: xx
* Número de inscritos: xx
* Número de participantes inscritos: xx
* Número de desistentes inscritos: xx
* Número de participantes inscritos com direito à certificação: xx

### *2.1.1 Relação de participantes inscritos com direito à certificação:*

( ) Conforme relatório de frequência digital, disponibilizado pela DEEC (Não preencher quadro abaixo)

( ) Lista de presença (preencher quadro abaixo e anexar as listas)

### (**Frequência mínima** para fins de certificação em Cursos de extensão: com menos de 10 horas é de 100%;

### para cursos com carga horária entre 11 horas e 30 horas é de 90%; para cursos acima de 30 horas 75%)(RESOLUÇÃO Nº 113/C.Gestor/2020)

| **Nº** | **NOME (Ordem Alfabética)** | **FREQÜÊNCIA %** |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

*2.1.2 Relação dos participantes sem direito à certificação:*

| **Nº** | **NOME (Ordem Alfabética)** | **FREQÜÊNCIA %** |
| --- | --- | --- |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

#

# 3. RELAÇÃO DE PESSOAL ENVOLVIDO NA ATIVIDADE:

### 3.1 Pessoal Responsável pela Organização

| **NOME COMPLETO** | **FUNÇÃO NA ATIVIDADE** | **Nº DE MATRÍCULA** | **Nº DE HORAS** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

3.2 Ministrantes

| **Data** | **Nome Completo e Titulação**(Nome completo + titulação: E. Médio, Graduado; Especialista, Mestre, Doutor ou PhD) | **Nº de matrícula** | **Carga Horária** | **Conteúdo Ministrado**(Até 300 caracteres cada "disciplina" ou atividade. Em caso de certificado, essa informação irá constar no verso).  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |  |  |  |  |

# **4. ALTERAÇÕES EM RELAÇÃO AO PROJETO ORIGINAL:**

(com justificativa)

# 5. AVALIAÇÃO GERAL DA ATIVIDADE:

* 1. Pontos positivos:

|  |
| --- |

* 1. Pontos negativos:

|  |
| --- |

# 6. RELATÓRIO FINANCEIRO:

| Fonte Financiadora \*  | Receita Total  | Despesa Total | Saldo |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

Inscrições, mensalidades, patrocínios, etc

# 7. TRAMITAÇÃO/APROVAÇÃO:

**ASSINATURAS:**

| **COORDENAÇÃO DA ATIVIDADE** |  |
| --- | --- |
| **COORDENAÇÃO DE CURSO/SETOR** |  |

\*Inserir assinaturas, podendo ser digital.

**ANEXAR:**

* Lista de Presença (completa e original - digitalizada);
* Fichas de avaliação dos envolvidos (quando houver - digitalizada);
* Atas de apresentação de trabalhos (quando houver - digitalizada).

PARA TRAMITAÇÃO ESTE DOCUMENTO PREENCHIDO E ASSINADO DEVERÁ SER PROTOCOLADO NA DEEC PELO FORMULÁRIO NO LINK:

[**https://forms.gle/AwENfPtDXnm5WXED8**](https://forms.gle/AwENfPtDXnm5WXED8)