|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁPRÓ-REITORIA DE EXTENSÃODiretoria de FormaçãoCoordenação de Cursos de Extensão | Uso Exclusivo da PROEX:N° \_\_\_\_ / 20\_\_\_\_ |

**LEIA COM ATENÇÃO AS SEGUINTES INFORMAÇÕES:**

* Antes de preencher este formulário, salve-o com outro nome (sugestão: *nomedocoordenador\_nomedocurso\_relatorio.docx*)
* O Coordenador do curso é o responsável pelas informações constantes nesse relatório;
* É de responsabilidade do coordenador do curso a entrega dos certificados de todos os participantes e membros da equipe de organização;
* Cabe à PROEX: a confecção e a entrega de todos os certificados (em arquivo digital) ao coordenador geral do curso;
* A PROEX dispõe de um modelo único de certificado, cabendo ao coordenador geral à responsabilidade de enviar anexo a este relatório o certificado personalizado, se assim desejar;
* A PROEX 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 entregue em arquivo Word para o e-mail cursos.extensao@uece.br acompanhado das listas de frequência e de, no mínimo, 05 fotos do curso.

**RELATÓRIO DE CURSO DE EXTENSÃO**

| **Título:**  |
| --- |

*Informe o título completo do Curso, sem abreviaturas. Apresentar obrigatoriamente o mesmo o apresentado no formulário de cadastramento.*

|  |
| --- |
| **Identificação** |

**1. Dados de identificação**

| Coordenador da Ação:  | Matrícula: |
| --- | --- |
| Lotação (Centro/Faculdade/Instituto/Curso/Órgão Administrativo): |
| E-mail institucional: |

*Se o coordenador for um estudante, favor colocar na lotação o curso e o centro acadêmico.*

|  |
| --- |
| **Detalhamento da Ação de Extensão** |

**2. Caracterização da Ação**

|  |  |
| --- | --- |
| Período de Realização: | Carga Horária: |
| Local de Realização: |
| Curso vinculado a um Programa/Projeto de Extensão? [ ] Não [ ] SimSe sim, qual?  |

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

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

*Elencar critérios para o acompanhamento do curso e análise dos resultados. Anexar ao relatório às listas de frequência, questionários e demais instrumentos mencionados acima.*

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

|  |
| --- |

**5. Considerações Finais**

|  |
| --- |

**6. Anexos**

|  |
| --- |

 *Liste aqui todos os anexos encaminhados junto ao relatório (instrumentos de avaliação, fotos, produções dos cursistas, etc.). Apenas as fotos são obrigatórias.*

**6. Emissão de Certificados**

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

**Certificados gerais do curso**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome  | C.H. | 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 curso (Inserir o número de campos necessários para atender todas as subatividades)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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 Ação de Extensão**Assinatura:

|  |
| --- |
|  |

Data: |

*Favor assinar no centro do quadro branco. Poderá ser incluída assinatura digital.*

**Parecer (Preenchimento exclusivo da PROEX)**

|  |
| --- |
|  |

Informações

|  |
| --- |
| **Pró-Reitoria de Extensão**Campus do Itaperi – Av. Dr. Silas Munguba, n. 1700 – Itaperi – Fortaleza-CEFone: (85) 3101.9655 / (85) 3101.9657 E-mail: cursos.extensao@uece.br |