**FORMULÁRIO DE ACOMPANHAMENTO DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

|  |
| --- |
| Título do projeto/programa: |
| Nº de registro na PROEX: |
| Período de duração: |
| Curso(s) envolvido(s):  |
| **Coordenador(a), e-mail e telefone:**  |
| Disciplina(s) envolvida(s), se houver:  |
| **Cenários/locais de prática e público alvo:**  |
| Profissional(is) do cenário/local de prática envolvido(s) na atividade:  |
| Professor(es) envolvido(s) e Unidade Acadêmica ou Instituição de origem:  |
| Setor(es), dia(s) da semana e horário(s) de realização das atividades no local: |
| **Relação nominal dos alunos com matrícula e instituição de origem** |
| NOME | MATRÍCULA | INSTITUIÇÃO |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Cronograma de atividades** |
| Data ou Período de Realização | Atividades Desenvolvidas (descrição) | Nome do Professor ou Colaborador Responsável |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |
| **Assinaturas** |
| Assinatura do Coordenador(a): |  |
| Data: |  / / |
| Assinatura do Responsável pelo local de realização das atividades: |  |
| Nome legível do responsável: |  |
| Cargo do responsável: |  |
| Data: |  / / |

****

**Coordenação de Extensão e Cultura**

COEXC/FAMED/UFAL

