**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

