**PRÓ-REITORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO, EXTENSÃO, INOVAÇÃO E INTERNACIONALIZAÇÃO – PROPPEXI**

**RELATÓRIO FINAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO** | |
| Título: | |
| Local de realização**:** | |
| Data de início: | Data de encerramento: |
| Curso(s): | |
| **2. DADOS DO(A) DOCENTE DO PROJETO** | |
| Nome: | |
| E-mail: | |
| **3. NÚMERO DE PESSOAS ENVOLVIDAS NO PROJETO:** | |
| **DISCENTES:** | |
| **DOCENTES:** | |
| **COMUNIDADE EXTERNA:** | |
| **4. DESCRIÇÃO:** | |
| **4.1. RESUMO DA ATIVIDADE:**  *Caracterizar, sucintamente, a ação. Do que se tratou? Qual a relevância?* | |
| **4.2. OBJETIVOS ALCANÇADOS:**  *Quais objetivos previstos no projeto foram alcançados com a ação?* | |
| **4.3. METODOLOGIA - PROCEDIMENTOS E AÇÕES:**  *Como se desenvolveu a ação? Explicar quais foram os procedimentos adotados para a sua realização, bem como as ações executadas.* | |
| **4.4. PRODUÇÃO ACADÊMICA:**  *Evidenciar quais produtos foram feitos a partir deste projeto. Exemplos: registro de extensão curricular; relatório final; material didático como cartilhas; apresentações de trabalho; produção de vídeos/documentários, videocast/podcast; desenvolvimento de produtos tecnológicos como programas, sistemas, etc.* | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **5. AÇÕES EXECUTADAS** | | | | |
| **DATA** | **HORÁRIO** | **LOCAL** | **ATIVIDADE** | **DURAÇÃO** |
| *Ex: 20/03/2025* | *Ex: Comunidade Ong X* | *Ex: Visita Inicial – Prática* | *Ex: Realizar a visita diagnóstica para conhecer a realidade da instituição, público-alvo, quantidade de pessoas atendidas, serviços ofertados e etc.* | *4H* |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**6. INFORMAÇÕES PARA CERTIFICAÇÃO:**

OBS.: As informações constantes neste item deverão ser **obrigatoriamente digitadas e enviadas anexadas** em **formato ou Word ou anexar a lista com a mesma estrutura em Excel**. **(obs: não é para escanear**).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TIPOS DE**  **PARTICIPAÇÃO** | **NOME COMPLETO**  **(Sem abreviações)** | **E-MAIL** | **C/H** |
| **ORIENTADOR(A)** |  |  |  |
| **ORGANIZADOR(A)** |  |  |  |
| **PARTICIPANTE** |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7. BALANÇO ORÇAMENTÁRIO ( ) SIM ( ) NÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RECEITA – ENTRADA DE VALORES** | | | | | |
| **FONTE** | **QUANTIDADE** | | **VALOR** | **TOTAL** | |
| *Inscrições* | *50* | | *10,00* | *500,00* | |
| *Dental X (Patrocínio)* | *-* | | *300,00* | *300,00* | |
|  |  | |  |  | |
| **TOTAL** | | | | *800,00* | |
|  | | | | | |
| **DESPESAS REALIZADAS** | | | | | |
| **ITEM** | **QUANTIDADE** | | **VALOR** | **FONTE** | |
| *Banner* | *2* | | *200,00* | *Coordenação do Curso* | |
| *Camiseta* | *30* | | *800,00* | *Receita do evento* | |
|  |  | |  |  | |
| **RECEITA TOTAL:** | | **DESPESAS TOTAIS:** | | | **BALANÇO:** |
| **Justificativa, caso balanço seja positivo:** | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Declaro estar ciente de que a emissão de todos os certificados relacionados a este projeto, bem como as informações apresentadas neste relatório, são de inteira responsabilidade da organização da ação, com especial atenção ao docente responsável.*** | | | |
| **CIENTE** |  | **TERESINA - PI** | **DATA DE ENVIO: / /** |

**8. ANEXOS OBRIGATÓRIOS DO REGISTRO DOCUMENTAL DA AÇÃO:**

**8.1 – IMAGENS:**

***(Inserir de 6 a 10 fotos com legendas de todas as datas e ações realizadas.)***

**8.2 – MATERIAIS INFORMATIVO, EDUCATIVO, DE DIVULGAÇÃO, E ETC:**

***(Inserir materiais com legendas).***

**8.3 – PRESTAÇÃO DE CONTAS (COMPROVANTE DE DESPESAS):**

***(Inserir comprovantes com legendas).***

**8.4 – QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO DE AÇÕES DE EXTENSÃO:**

[***https://forms.gle/QnTh92Z6DWRtLGwj6***](https://forms.gle/QnTh92Z6DWRtLGwj6)

