



**INSTITUTO FEDERAL DE
EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA
PARAÍBA**

FICHA DE REGISTRO DE ATIVIDADE DE EXTENSÃO

NÚMERO DO REGISTRO NA ÁREA DE EXTENSÃO (preenchido pela Coordenação de Extensão do Campus/ Pró-Reitoria de Extensão)	
--	--

TIPO DE ATIVIDADE

Curso	Prestação de Serviço
Projeto	Egresso
Programa (*)	Núcleo (*)
Evento	

TÍTULO DA ATIVIDADE

--

VÍNCULO DA ATIVIDADE

PROBEXT	PRONATEC	Outro:
Núcleo de Extensão da Rede Rizoma: Tecnologia em Extensão:		

MODALIDADE E CARGA HORÁRIA DO CURSO

Curso de Extensão Livre – carga horária máxima de 8h
Curso de Formação Inicial e Continuada - carga horária menor do que 160h
Curso de Formação Inicial e Continuada – carga horária mínima de 160h
Carga horária do curso: _____

OUTRAS ATIVIDADES VINCULADAS AO PROGRAMA OU NÚCLEO (*)

Título:	Registro:
Título:	Registro:
Título:	Registro:

Fonte dos Recursos:	Valor:
---------------------	--------

Objetivo	
----------	--

REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

Atividade Inédita	Atividade realizada anteriormente no ano: _____
-------------------	---

ÁREA TEMÁTICA

Área 1 – Comunicação	Área 5 – Meio ambiente
Área 2 – Cultura	Área 6 – Saúde
Área 3 – Direitos Humanos e justiça	Área 7 – Tecnologia e produção
Área 4 – Educação	Área 8 - Trabalho
Área 9 - Multidisciplinar	

LINHA DE EXTENSÃO			
Número		Linha:	
http://www.ifpb.edu.br/reitoria/pro-reitorias/proext/A-extensao/linhas-programaticas			
Data de início		Data prevista para término	
Local de realização			
Beneficiários Diretos		Beneficiários Indiretos	
Descrição da população/comunidade assistida em situação de risco, quando houver:			

EQUIPE TÉCNICA DA ATIVIDADE

COORDENADOR (a)			
Nome Completo			
Docente		Técnico-Administrativo	
Sector de Trabalho			Bolsista
Curso		Fone	
E-mail		Fone	

ATIVIDADES DE EXTENSÃO DESENVOLVIDAS PELO COORDENADOR			
Nº de registro da atividade	Título da atividade	Ano	Instituição

Havendo necessidade, acrescentar linhas.

DOCENTES ENVOLVIDOS (Exceto o Coordenador)			
Nº	Nome completo	E-mail	Voluntário

Havendo necessidade, acrescentar linhas.

TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS ENVOLVIDOS (Exceto o Coordenador)			
Nº	Nome completo	E-mail	Voluntário

Havendo necessidade, acrescentar linhas.

DISCENTES (Exceto o Coordenador)				
Nº	Nome completo	E-mail	Pertencente a demanda social reprimida	Voluntário

Quando houver estudante bolsista em situação de vulnerabilidade e/ou demanda social reprimida o documento deverá conter assinatura do coordenador de apoio ao estudante ou setor responsável.

Havendo necessidade, acrescentar linhas.

PARCEIROS SOCIAIS			
Nº	Nome completo	E-mail	Voluntário

Havendo necessidade, acrescentar linhas.

() Declaro para os devidos fins que não recebo bolsa com recursos da dotação orçamentária do IFPB.

Assinatura do Bolsista Servidor
CPF:

() Declaro para os devidos fins que não recebo bolsa com recursos da dotação orçamentária do IFPB.

Assinatura do Bolsista Discente
CPF:

Local, dia de mês de ano.

Assinatura
 Coordenador da Atividade

Assinatura
 Coordenador de Extensão do Campus

Assinatura
Coordenador de Apoio ao Estudante

Assinatura
Parceiro Social

Assinatura
Parceiro Social

Assinatura
Parceiro Social