

**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 |  | Discente | |
| Setor de Trabalho | | | |  | Bolsista | |
| Curso | | | | Fone | |  |
| E-mail | | | | Fone | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES DE EXTENSÃO DESENVOLVIDAS PELO COORDENADOR** | | | |
| N° 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 |