**RELATÓRIO MENSAL DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

**“Coordenadores”**

|  |
| --- |
| **Coordenador (a):** |
| **Nome do Projeto:** |
| **Curso:** |
| **Professor(es)envolvido(s):** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MÊS** | **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | **Nº DE ATENDIMENTOS** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Total de beneficiados/atendidos** |  |

|  |
| --- |
| **Número de Extensionistas:** |
| **Atividade Interna a Emescam: Não ( ) ( ) Sim**  **Se sim, informar setor/público:** |
| **Houve Alteração da lista de alunos selecionados: Não ( ) Sim ( )**  **Se sim, informar alteração:** |

|  |
| --- |
| **PERCEPÇÃO GERAL DO COORDENADOR/ PROFESSORES ENVOLVIDOS E EXTENSIONISTAS** |
|
|  |
|
|

Vitória, ---------/---------/--------

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do coordenador do projeto

**Orientações de preenchimento:**

1. O Coordenador do projeto deverá enviar para o e-mail [extensao@emescam.br](mailto:extensao@emescam.br) **todo dia 05 de cada mês** o relatório preenchido.
2. Se preferir entregar impresso deverá constar carimbo e assinatura do coordenador do projeto.