**RELATÓRIO MENSAL DAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

**“Coordenadores”**

**MÊS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2024**

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dia** | **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** | **Nº DE ATENDIMENTOS/BENEFICIADOS** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Total de beneficiados/atendidos:** |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Dia** | **ATIVIDADES de MIDIA SOCIAL (Instagram, facebook, Yotube, etc...** | **Nº de visualizações** |
|
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  | **Total de beneficiados/atendidos:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Número de Extensionistas:** |  |
| **Atividade Interna na 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, \_\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_\_\_\_ /2025.

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

Assinatura e carimbo do coordenador do projeto

**Orientações de preenchimento:**

1. O Coordenador do projeto deverá enviar o relatório preenchido para o e-mail extensao@emescam.br **até dia 05 de cada mês** .
2. Deverá constar carimbo e assinatura do coordenador do projeto.