**RELATÓRIO PROJETOS DE ENSINO**

|  |
| --- |
| ANO/SEMESTRE:  |

|  |
| --- |
| **PROJETO/PROGRAMA** |
| PORTARIA DE INSTITUCIONALIZAÇÃO Nº: |
| TÍTULO: |

|  |
| --- |
| **RELACIONE OS PROJETOS QUE COMPÕEM O PROGRAMA** (Preencher somente se for programa) |
| Nº | Título dos projetos relacionados ao programa (inserir o número de linhas necessário) |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |

|  |
| --- |
| **COORDENADOR (A)** |
| NOME: |
| CAMPUS: | E-MAIL | TELEFONE: |

|  |
| --- |
| **EQUIPE** |
| Nº | Nome | Titulação |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |

|  |
| --- |
| **COLABORADORES** |
| Nº | Nome | Titulação |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **RESUMO DO PROJETO (Máximo 10 linhas)** |
|  |

|  |
| --- |
| **ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO PERÍODO** |
| Nº | Descrição |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **IMPACTOS DAS ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** |
|  |

|  |
| --- |
| **PEDIDO DE PRORROGAÇÃO** (Se for interesse do coordenador a prorrogação do projeto/programa) |
| Declaro estar ciente que o Projeto de Ensino poderá ser prorrogado por mais 01 (um) ano. Assim solicito a prorrogação desse projeto pelo período estabelecido. | Início da prorrogação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Término da prorrogação:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE ATIVIDADES PARA OS PRÓXIMOS 12 MESES** (Somente se houver pedido de prorrogação) |
| Nº | Descrição |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **NO CASO DE CELEBRAÇÃO DE CONTRATO, ACORDO DE COOPERAÇÃO OU CONVÊNIO** |
| 🗌 Contrato🗌 Convênio🗌 Acordo de cooperação🗌 Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Número do documento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Período de vigência:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Valor contratado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Parcerias🗌 Governo estadual e ou municipal🗌 ONG🗌 Associações🗌 Escolas🗌 Universidades🗌 Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Natureza da parceria: 🗌 Financeira🗌 Permuta 🗌 Cedência de espaço físico/equipamentos 🗌 Cedência de pessoal 🗌 Prestação de serviços 🗌 Outros \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **INDICADORES** |
| Número de pessoas atendidas pelo programa/projeto:  |  |
| Número de Docentes envolvidos nas ações do programa/projeto:  |  |
| Número de Acadêmicos envolvidos nas ações programa/projeto:  |  |
| Número de Profissionais técnicos envolvidos nas ações programa/projeto: |  |
| O projeto prevê ações dirigidas a escolas públicas no período da bolsa? | 🗆 SIM 🗆 NÃO |
| Cursos oferecidos pelo programa/projeto: | Número |
| Público atendido |
| Eventos oferecidos pelo programa/projeto: | Número |
| Público atendido |
| Prestação de Serviços oferecidos pelo programa/projeto: | Número |
| Público atendido |
| Publicações (livros, manuais, cartilhas, audiovisual, software, jogo educativo, jornal, programa de rádio, programa de TV, outros)  | Número |
| Discriminar: |

|  |
| --- |
| **OUTRAS CONSIDERAÇÕES** (Acrescentar informações relativa as ações que a coordenação julgar necessário) |
|  |

|  |
| --- |
| **ANEXAR NO FORMULÁRIO DE ENVIO DE RELATÓRIO DE AÇÕES DE ENSINO**1 - Este relatório devidamente preenchido. A assinatura poderá ser digital ou será considerado o e-mail registrado no preenchimento do formulário online.2 - Documentos, fotos, questionários, que demonstram as atividades desenvolvidas no projeto e que estão sendo apresentadas neste relatório.3 - CÓPIA DA DECLARAÇÃO emitida aos colaboradores nas ações de Ensino.**4 - Os Projetos de Ensino poderão ser PRORROGADOS por um período de 12 meses a partir da data de finalização mediante pareceres favoráveis emitidos por sua respectiva Diretoria de Unidade Regionalizada – Político/Pedagógico e Financeira e Faculdade. Os pareceres deverão versar sobre a viabilidade da proposta e possíveis impactos financeiros ao câmpus.** |
|  |
| **DATA** | **ASSINATURA** |
|  |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*Professor Responsável* |