



UNIVERSIDADE DA REGIÃO DE JOINVILLE – UNIVILLE

RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Para o desenvolvimento de ações em Programas e Projetos de Extensão da Univille ou Escolas Estaduais de SC - Artigo 170 da Constituição Estadual de Santa Catarina

Prezado acadêmico,

Todos os itens do Relatório de atividades devem ser preenchidos de forma legível.

Caso falte alguma informação, será necessária a entrega de um novo relatório. Lembrando que para a entrega do relatório de atividades não é necessário assinatura da Extensão.

Nome do bolsista: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

Instituição onde desenvolveu as ações: \_\_\_\_\_

Nome do Projeto: \_\_\_\_\_

Nome completo do coordenador do Programa/Projeto de Extensão ou representante da Escola Estadual:

\_\_\_\_\_

E-mail do coordenador: \_\_\_\_\_

**Carga horária:**

( ) 20 horas ( ) 40 horas ( ) outra: \_\_\_\_\_

**Período de realização deste relatório de atividades:**

( ) 1º semestre de 2014 ( ) 2º semestre de 2014

**As informações de programa/Projeto ou instituição são as mesmas da proposta apresentada no Termo de Adesão:** ( ) Sim ( ) Não. Por quê? \_\_\_\_\_

**Descreva as Atividades desenvolvidas**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ (usar verso se necessário).

Número de pessoas atendidas: \_\_\_\_\_

Joinville, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do aluno bolsista

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Coordenador do Projeto ou representante da  
Escola Estadual  
(CARIMBO)

**CENTRAL DE ATENDIMENTO ACADÊMICO**

Nome do funcionário: \_\_\_\_\_ Data de recebimento: \_\_\_\_\_

---

## PROTOCOLO DE ENTREGA DO RELATÓRIO DE ATIVIDADES

Nome do bolsista: \_\_\_\_\_

Local onde realizou as atividades: \_\_\_\_\_

Nome do funcionário da Central de Atendimento: \_\_\_\_\_

Data de entrega: Joinville, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2014.

Carga horária: ( ) 20 horas ( ) 40 horas ( ) outra: \_\_\_\_\_

Período de realização deste relatório: ( ) 1º semestre de 2014 ( ) 2º semestre de 2014