



## RELATÓRIO DE PROJETO DE EXTENSÃO

Versão 01

## 01. Título do Programa:

- Coordenador docente do programa (obrigatório):
- Coordenador adjunto do programa (se houver):

## 02. Unidades Envolvidas (centro, núcleo e curso do coordenador docente):

## 03. Parceiros:

## 04. Público Atingido (quantificação)

## EQUIPE ENVOLVIDA NA EXECUÇÃO

Docentes	Técnicos	Alunos de Graduação	Alunos de Pós-graduação
<b>UNCISAL</b>			
Comunidade	Docentes	Alunos de graduação	Alunos de Pós-graduação
<b>OUTRAS INSTITUIÇÕES</b>			

Quantificação total:

## 5. Equipe Envolvida Na Execução

## 05.1 Relação Nominal dos discentes:

Nome completo	Curso / Instituição

## 05.2 Relação Nominal dos docentes:

Nome Completo	Curso / Instituição

## 05.3 Relação Nominal dos profissionais técnico administrativos:

Nome Completo	Curso / Instituição


**06. Período de Realização:**

Início:

Término:

Continuidade?

**07. Resultados Alcançados: (Objetivos e Metas)****08. Dificuldades Encontradas:****09. Propostas para soluções das dificuldades encontradas:****10. Coordenador do Programa:**

Nome Completo:

Mestre:  Doutor:  Especialista: 

Local e Data:

Assinatura/Carimbo:

**11. Coordenador adjunto do programa:**

Nome Completo:

Local e Data:

Assinatura/Carimbo:

**12. Supervisão de Extensão:**

Local e Data:

Assinatura/Carimbo:

**OBSERVAÇÕES:**

- Caso o Programa de Extensão tenha recursos financeiros envolvidos, entregar em anexo o formulário de prestação de contas.
- Qualquer ação extensionista requer o preenchimento da **LISTA DE FREQUÊNCIA** disponível no site.



UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS  
**UNCISAL**

Transformada pela Lei nº 6.660 de 28 de dezembro de 2005  
*Campus Governador Lamenha Filho - Rua Jorge de Lima, 113, Trapiche da Barra,  
CEP 57.010.382, Maceió/AL.*

Pró-Reitoria de Extensão

---

## DECLARAÇÃO

Eu, \_\_\_\_\_, CPF: \_\_\_\_\_ declaro, para os devidos fins, que o Programa intitulado \_\_\_\_\_, sob minha coordenação, realizado no período/nos dias \_\_\_\_\_, arrecadou a quantia R\$ \_\_\_\_\_ sob a forma de taxas de inscrição dos participantes (taxas no valor de R\$ \_\_\_\_\_ cada), não sendo repassada para a Pró-Reitoria de Extensão - PROEX da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas - UNCISAL nenhuma quantia em dinheiro, cheque ou outra forma de pagamento.

Ressalto que esta verba fora utilizada com as despesas do referido curso/evento, conforme planilha preenchida no cadastramento.

Maceió, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ 201\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Assinatura/Carimbo do Coordenador do Programa.**