**RELATÓRIO ANUAL DE ATIVIDADES PARA LIGA ACADÊMICA**

**1.0 NOME DA LIGA**

|  |
| --- |
|  |

**2.0 TUTOR/SUPERVISOR/ORIENTADOR**

|  |
| --- |
| 3.1- Professor Orientador (obrigatório) com titulação:  3.2 - Professor Orientador (se houver) com titulação:  3.3 - Colaborador(es) do projeto (se houver) com titulação: |

1. **LOCAL(IS) DAS ATIVIDADES**

|  |
| --- |
|  |

1. **PERÍODO DAS ATIVIDADES**

|  |
| --- |
|  |

1. **CURSO(S) ENVOLVIDO(S)**

|  |
| --- |
|  |

1. **ATIVIDADES REALIZADAS**

Descreva em forma de texto as atividades realizadas pela Liga no transcorrer do período

|  |
| --- |
|  |

1. **PÚBLICO ATINGIDO**

Preencha o quadro abaixo com o quantitativo de público atingido nas diferentes atividades da liga

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Mês | Local da atuação (comunidade, escolas, hospitais etc) | Tipo de atividade (palestra, avaliação, assistência etc) | Quantidade do Público Beneficiado |
|  |  |  | Acadêmicos:  Comunidade:  Outros: |
|  |  |  | Acadêmicos:  Comunidade:  Outros: |
|  |  |  | Acadêmicos:  Comunidade:  Outros: |

(\*) Descrever os beneficiários do Projeto de Extensão.

**8.0 – RESULTADOS ALCANÇADOS**

|  |
| --- |
| **4.1- Retorno Acadêmico:** (descreva sua experiência no contato e no diálogo com a comunidade em foco)  **4.3 Expectativas em relação ao projeto e à comunidade:**  **- Avanços:** (para aformação e prática acadêmica)  **- Dificuldades:** (em infraestrutura, em comunicação, etc) |

**9.0 – RELAÇÃO NOMINAL DOS DISCENTES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo | **Curso** | **E-mail** | **Telefone** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. Tutor da Liga Acadêmica** | |
| **Nome Completo:** | |
| Local e Data: | Assinatura/ Carimbo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Presidente Liga Acadêmica** | |
| **Nome Completo:** | |
| **Curso:** | |
| Local e Data: | Assinatura: |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Coordenador do Curso** | |
| **Nome Completo:** | |
| Local e Data: | Assinatura/Carimbo: |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Coordenador do Núcleo de Apoio à Extensão** | |
| **Nome Completo:** | |
| Local e Data: | Assinatura/Carimbo: |