MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPIRITO SANTO

CAMPUS VILA VELHA

Avenida Ministro Salgado Filho, 1000 – Soteco – 29106-010 – Vila Velha – ES

27 3149-0700

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO, MONITORIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA

[preenchido pelo(a) Coordenador(a) da Atividade]

Identificação do(a) Aluno(a):

Matrícula: _____ Nome: _____

Telefone: _____ E-mail: _____

Identificação da Atividade:

Tipo: ( ) Extensão ( ) Monitoria ( ) Iniciação Científica

Título/Disciplina: _____

Área/Subárea: _____

Coordenador(a) do Atividade: _____

Data de Início: _____/_____/_____ Data Final: _____/_____/_____

Resumo da Atividade:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Descreva como a atividade desenvolvida pode contribuir para a formação profissional do aluno:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

1. Sobre a participação do(a) aluno(a) na atividade:
    a. As atividades desenvolvidas estão de acordo com a proposta pedagógica do curso frequentado pelo(a) aluno(a)?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
    b. Você acompanhou o(a) aluno(a) durante o desenvolvimento de suas atividades?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
    c. Você percebeu alguma dificuldade do(a) aluno(a) na realização das atividades?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
    d. O(A) aluno(a) foi pontual e assíduo nas atividades programadas?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
    e. O(A) aluno(a) apresentou iniciativa e criatividade na realização das atividades?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente
    f. O(A) aluno(a) atuou de forma cooperativa com os demais envolvidos nas atividades realizadas?
    ( ) Sim ( ) Não ( ) Parcialmente

Se você respondeu "não" ou "parcialmente" para uma ou mais das perguntas acima, explique o motivo:

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

2. Sugestões:

_____
_____
_____
_____
_____
_____

VILA VELHA /ES, ___/___/_____

Assinatura e Carimbo do(a)
Coordenador(a) da Atividade