**Ministério da Educação**

**Universidade Federal do Cariri**

**Pró-reitoria de Extensão**

**RELATÓRIO DE CURSO DE EXTENSÃO**

**1. Título**

|  |
| --- |

Informe o título completo do curso.

**1. Identificação do(s) local(is) de realização do curso de extensão (insira o número de linhas que julgar necessário):**

| **Instituição/Comunidade/Bairro/Cidade** |
| --- |
|  |
|  |
|  |

**3. Facilitadores**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Vínculo** | **Nome** | **Siape ou Matrícula/ CPF** | **Carga-horária dedicada ao curso** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

\* DOC (servidor docente), DIS (discente), TA (servidor técnico-administrativo)

**4. Data de início e de término do curso**

|  |  |
| --- | --- |
| 4.1. Início: | 4.2. Término: |
|  |  |

**5. Carga-horária cumprida**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Teórica | Prática | Total |
|  |  |  |

**6. Participantes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N. de Vagas Ofertadas | N. de Inscritos | N. de Concludentes |
|  |  |  |

**7. Dados dos concludentes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome Completo** | **CPF** | **Carga-horária** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**8. Descrição geral do desenvolvimento do curso**

Descreva detalhadamente os resultados qualitativos alcançados, as intercorrências, adaptações realizadas e formas de avaliação.

|  |
| --- |
|  |

**Informações:**

**Pró-Reitoria de Extensão**

Campus Juazeiro do Norte, bloco I, sala 202.

Av. Tenente Raimundo Rocha, s/n, Juazeiro do Norte/CE - 63.000-000 / Fone: (88) 3221-9286 – E-mail: [proex@ufca.edu.br](mailto:proex@ufca.edu.br) .

**Pró-Reitora**

Fabiana Aparecida Lazzarin

**Coordenadoria de Gestão das Ações**

Angélica Almeida de Sousa

Telefone: (88) 3221-9285

E-mail: [acoes.proex@ufca.edu.br](mailto:acoes.proex@ufca.edu.br)