

**Aluno:**

**e-mail:**

**Curso:**

**nº. de matrícula:**

**Fase:**

**Relatório de Contrapartida para o cumprimento das horas de atividades semestrais, em Projetos de Extensão, com Visão Educativa, para as Bolsas do ARTIGO 170/UNIEDU – Programa de Bolsas Universitárias de Santa Catarina.**

**Título do Projeto de Extensão:**

---

**Tema das Atividades:** \_\_\_\_\_

Professor responsável/Orientador do Projeto:

Carga Horária concluída: ( ) 20 horas

Período das atividades realizadas: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Horário das atividades:

Público beneficiado com as atividades desenvolvidas:

Local onde foi realizado as atividades:

Endereço da Instituição:

Rua/Avenida:

nº:

Bairro:

Cidade:

Telefone:

**\*Resumo das atividades:**

**\*Análise e discussão das atividades desenvolvidas (ações/propostas):**

**\*Recursos utilizados para adquirir informações (fontes de pesquisa):**

**\*Resultados alcançados a partir do desenvolvimento das atividades (conclusão):**

**\*Avaliação das variáveis externas e internas (dificuldades, oportunidades, pontos positivos e negativos):**

**\*Críticas e Sugestões:**

**\*Relevância do evento em sua formação acadêmica e/ou cultural:**

**\*Parecer do Responsável( Professor Orientador):**

**\* Anexar:** fotos e relação de participantes se houver.

---

Assinatura do Aluno

---

Carimbo e Assinatura do Orientador

## **DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

### **Dados da Empresa/Entidade onde foram realizadas as atividades:**

Nome:

Endereço:

Nº:

Bairro:

Cidade:

CNPJ:

### **Contatos:**

Telefone:

e-mail:

### **Dados do Acadêmico:**

Nome:

CPF:

RG:

Curso:

Cód. de matrícula:

Fase/semestre:

\*Período em que realizou as atividades: de \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_.

\*Horário em que realizou as atividades: \_\_\_\_\_ às \_\_\_\_\_ totalizando: \_\_\_\_\_ horas de atividades de extensão prestadas neste período.

\*Tipo de atividades realizadas na Empresa ou nome do Projeto de Extensão a que se vincula:

---

---

---

---

Para constar, em cumprimento à determinação do artigo 2º, inciso V, da Lei Complementar Estadual nº 281/2005, Nº 296/05 e Nº420/08, que regulamenta o UNIEDU – Programa de Bolsas Universitárias/ARTIGO 170 da Constituição Estadual do Estado de Santa Catarina, assino a presente declaração e estou ciente dos tipos de atividades que são permitidas e aceitas como atividades de extensão pelo Centro Universitário UNIVINTE/FUCAP.

Local e data: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura do Aluno

---

Carimbo e Ass. Representante da  
Empresa/Escola

**ATENÇÃO:** Não serão aceitas tarefas administrativas ou de conservação e funcionamento da entidade (como organização de papéis, digitação, limpeza, consertos, substituição de funcionários, etc). Estas atividades não são consideradas atividades de extensão. Também não serão validadas as horas feitas dentro de disciplinas da graduação, assim como atividades realizadas em seminários, eventos e palestras, em que o acadêmico tenha participado como expectador, mesmo que esteja relacionado ao seu curso de atuação, poderá ser somente como apresentador( palestrante).