|  |  |
| --- | --- |
|  | **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO**  **PRÓ- REITORIA DE-EXTENSÃO**  **COORDENAÇÃO GERAL DE PROGRAMAS E PROJETOS**  **COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO CAMPUS AVANÇADO RESENDE** |

**ANTECIPAÇÃO DE CERTIFICADOS PARA COLABORADORES EXTERNOS/CONVIDADOS/OUVINTES DE AÇÕES DE EXTENSÃO**

**IMPORTANTE!** Os certificados para Coordenadores e demais Membros de Equipe Projeto, Curso, Ciclo de Palestras ou outra ação de extensão de longa duração deverão ser requeridos por meio de planilha constante no RELATÓRIO FINAL DAS AÇÕES DE EXTENSÃO do IFRJ Resende

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO** | | |
| **Coordenador da Atividade:** | | **Siape:** |
| **Título da Atividade a ser certificada:** | | |
| **Tipo de Atividade:** ( ) Palestra ( ) Oficina ( ) Mostra ( ) Exposição  ( ) Outra. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **Data de Início:** | **Data de Fim:** | |
| **Como ocorreu:** ( ) à distância ( ) Presencial ( ) Híbrido  Caso a atividade não tenha ocorrido no *campus* Resende, informar o local: | | |
| **Se vincula a que outra Ação de Extensão cadastrada na COPAEX?** | | |

|  |
| --- |
| **NOME COMPLETO E E-MAIL DOS PARTICIPANTES/CONVIDADOS/OUVINTES (palestrantes, mediadores e etc)**  **Orientação: Coloque apenas um nome por linha. Se a pessoa estiver participado em mais de uma atividade ou com mais de uma forma de participação, repita o nome do participante em outra linha com os dados da segunda atividade ou do tipo de participação. Veja os exemplos abaixo.** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **NOME COMPLETO** | **E-MAIL** | **TIPO DE PARTICIPAÇÃO (EX. PALESTRANTE, MEDIADOR)** | | Ex. Jorge Matheus da Silva | [Jorge.matheus@gmail.com](mailto:Jorge.matheus@gmail.com) | Palestrante | | Ex. Jorge Matheus da Silva | [Jorge.matheus@gmail.com](mailto:Jorge.matheus@gmail.com) | Mediador | |  |  |  | |
| **NOME COMPLETO E E-MAIL DOS OUVINTES (QUANDO EXISTIR)** |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | **NOME COMPLETO** | **E-MAIL** | **TIPO DE PARTICIPAÇÃO (EX. Aluno, ouvinte)** | |  |  |  | |

Data: - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: Siape: