**RELATÓRIO FINAL DE ATIVIDADES CURSO LIVRE DE EXTENSÃO**

**TÍTULO DO CURSO DE EXTENSÃO**

**Siape:**

**Nome do/da coordenador(a):**

***Campus* de Lotação:**

|  |
| --- |
| ***Campus* de lotação do/da coordenador(a):** |
|  |
| ***Campus* de realização do curso:** |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| **Área temática (Apêndice III):** |
|  |
| **Número de servidores envolvidos na ação (docentes e técnicos):** |
| Docentes:Técnicos: |
| **Número de discentes envolvidos na organização da ação (nível de ensino):** |
|  |
| **Vínculo com algum programa ou projeto do *campus*/IFRJ oriundo da ação:** |
| Artigos: Eventos:Outros: |
| **Parcerias estabelecidas (internas ou externas):** |

|  |
| --- |
|  |
| **Público atendido:** |
| Pessoas com deficiência:Pessoas em situação de vulnerabilidade: Arranjos produtivos locais:Outros: |
| **Carga horária total ministrada:** |
|  |
| **Número de ingressantes:** |
|  |
| **Número de concluintes:** |

|  |
| --- |
|  |
| **Percentual de alunos da comunidade externa atendidos:** |
|  |
| **Descrição dos objetivos alcançados durante a realização do curso:** |
|  |
| **Considerações finais/observações:** |
|  |

Data

Assinatura do/da coordenador(a) Matrícula Siape