**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
INSTITUTO FEDERAL DO ESPIRITO SANTO
CAMPUS IBATIBA
Avenida 7 de Novembro, 40 – Centro – 29395-000 – Ibatiba – ES
COORDENADORIA DE RELAÇÕES INSTITUCIONAIS E EXTENSÃO COMUNITÁRIA (REC)
Telefone: 28 3543-5500 – Ramal 5505 E-mail: rec.ib@ifes.edu.br

# 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) da 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:

   _____
   _____
   _____
   _____
   _____
   _____

_____, ____ /____ /_____ _____

Local

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