**FORMULÁRIO DE EXTENSÃO**

**AÇÃO SOCIAL / ANO LETIVO 2023**

**Atividade que objetiva a prestação de serviços e atendimento à comunidade**

| **1– Título da Ação:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2 - Coordenador da ação (UNI-RN):** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **3.1 – Telefone:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **3.2 – E-mail:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **4 – Endereço do local da ação:** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **5 – Data de realização: Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_** | | | | | | | | | | | | | | |
| **6 – Atividade possui parcerias:**  **Qual?** | |  | | | | | | | | | | | | |
| **6 – Trata de uma Ação de Responsabilidade Social? ( ) Sim ( ) Não** | | | | | | | | | | | | | | |
| **4 – Curso de graduação vinculado:**  *Assinale-a(s) com x* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Administração** | |  | **Direito** | | | | |  | **Enfermagem** | | | | |
|  | **Arquitetura e Urbanismo** | |  | **Educação Física** | | | | |  | **Nutrição** | | | | |
|  | **Bacharel em Sistema de Informação** | |  | **Engenharia Civil** | | | | |  | **Psicologia** | | | | |
|  | **Ciências contábeis** | |  | **Núcleos / Institucional** | | | | |  |  | | | | |
| **5 – Área Temática:** *Assinale-a(s) com x \*Preenchimento obrigatório* | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Arte e Cultura** | |  | **Educação e Cidadania** | | |  | | **Tecnologia e Produção** | | | | | |
|  | **Comunicação** | |  | **Meio Ambiente e Sustentabilidade** | | |  | | **Trabalho e Renda** | | | | | |
|  | **Direitos Humanos e Justiça** | |  | **Saúde, Esporte e Lazer** | | |  | |  | | | | | |
| **6.1 - Contexto social observado e demanda levantada, justificando a importância da ação social:** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **6.2 – Serviços que serão oferecidos à comunidade (listar tipos e cursos envolvidos):** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | |
| **7 – Relação de Participantes** (informações para solicitação de Seguro) (Preenchimento obrigatório)  \*Obs: Este campo é destinado para atividades que não necessitam de inscrições prévias pelo site de eventos (Sisuni/ eventos).  **FICHA PARA SOLICITAÇÃO DE SEGURO -** [**https://bityli.com/k6Sze**](https://bityli.com/k6Sze) | | | | | | | | | | | | | | |
| **8 – Seu projeto contempla algum (ns) do (s) OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)? Caso afirmativo, assinale.** | | | | | | | | | | | | | | |
| Resultado de imagem para ods png | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |

**RELATÓRIO DE AÇÃO SOCIAL / ANO LETIVO 2023**

**(Preencher após o término da atividade)**

**(Os certificados só serão emitidos após a entrega do relatório de execução da ação social)**

**Todas as atividades realizadas durante a ação devem ser registradas através de fotos e anexadas neste relatório, como também entregue as Listas de Frequências Originais ao Núcleo de Extensão.**

| **1– Título da Ação:** |
| --- |
| **1.1 - Projeto de extensão:** |
| **2- Coordenador da ação (Nome completo):** |
| **3– Período Realizado: Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_**  **Horário Início: \_\_\_\_:\_\_\_\_\_ Horário Término:\_\_\_\_\_\_:\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **4– Carga Horária cumprida:** |
| **5 – Resultados obtidos:** |
|  |
| **5.1 – Descrição do perfil do público externo atingido:** |
| **5.2 – Descrição do perfil do público interno:** |
| **5.3 - Quantidade de público externo atingido (atendimentos / beneficiários) (Preenchimento Obrigatório): Nº** |
| **5.4 - Quantidade do público interno atingido (alunos e professores, etc.): (Preenchimento Obrigatório): Nº** |
| **5.5 - Quantidade total de público atingido ( público interno + externo): (Preenchimento Obrigatório): Nº** |
| **6 - Como a ação social contribuiu para os OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)?**  **Cite qual(is) ODS e como eles se relacionam com a ação realizada..** *Preenchimento obrigatório.* |
| Resultado de imagem para ods png |
| **7 – Anexos (Registros fotográficos, listas de frequência, post nas redes sociais, banners, fichas de atendimento, etc.)** |
|  |
| **8 – Preencha os depoimentos sobre a Ação Social COMENTÁRIOS SOBRE A AÇÃO SOCIAL** |

| **DISCENTE** | **COMENTÁRIO SOBRE A AÇÃO SOCIAL** |
| --- | --- |
| **DOCENTE** | **COMENTÁRIO SOBRE A AÇÃO SOCIAL** |
| **COMUNIDADE** | **PERCEPÇÃO QUANTO AOS BENEFÍCIOS DA AÇÃO SOCIAL** |

| **8 – Nome completo dos discentes e docentes participantes da ação \*** (Preenchimento obrigatório) |
| --- |
| | **NOME COMPLETO** | **MATRÍCULA** | **CPF** | | --- | --- | --- | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |  |  |  | |

**Após preenchimento enviar para** [**extensao@unirn.edu.br**](mailto:extensao@unirn.edu.br)