|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE ATIVIDADES DE ENSINO** | | | |
| **Caracterização da Atividade** | | | |
| ( ) | Interdisciplinar | ( ) | Oficina |
| ( ) | Minicurso/curso | ( ) | Visita técnica |
| ( ) | Palestra | ( ) | Outra: |
| **Curso(s):** | | | |
| **Turma(s):** | | | |
| **Coordenador:** | | | |
| **Equipe executora:** | | | |
| **Cronograma (datas e períodos):** | | | |
| **Temática** | | | |
|  | | | |
| **Título** | | | |
|  | | | |
| **Público Alvo** | | | |
|  | | | |
| **Objetivos** | | | |
|  | | | |
| **Descrição da Atividade** | | | |
|  | | | |
| **Recursos Necessários** | | | |
|  | | | |
| **Resultados Esperados** | | | |
|  | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Assinatura do Proponente |  | Departamento de Ensino |
| Data: / / |  | Ciente em: / / |

|  |  |
| --- | --- |
| **Resumo da Execução** | |
| Os objetivos foram alcançados: ( ) sim ( ) não ( ) parcialmente | |
| Número de participantes: \_\_\_\_\_\_\_\_ | Avaliação do desenvolvimento da atividade:  ( ) regular ( ) bom ( ) ótimo |
| Dificuldades Encontradas: | |
| Pretende realizar esta atividade novamente: ( ) sim ( ) não | |

Data de entrega ao Departamento de Ensino: \_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_