

**ANEXO IX**

RELATÓRIOS ESPECÍFICOS PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO

**FORMULÁRIO ÚNICO DE PARECERES DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO**

**1 PARECER CONCLUSIVO DA COMISSÃO DE EXTENSÃO**

**IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Coordenador(a):  | Colegiado:  |
| Centro:  | *Campus*:  |
| Título da Atividade:  |
| Parecer Referente a:  |

**ASPECTOS BÁSICOS PARA SUBSIDIAR O PARECER:**

a) para a análise, deverão ser considerados os seguintes aspectos:

 - caracterização e objetivos;

 - relevância social;

 - plano de trabalho de cada participante;

 - compatibilidade da carga horária com o plano individual de trabalho;

 - disponibilidade de recursos.

b) para a análise dos **RELATÓRIOS**, considerar:

 - o cumprimento dos objetivos propostos, de modo claro e inconfundível;

 - a contribuição efetiva para o desenvolvimento do conhecimento, da ciência e da sociedade;

 - a participação da comunidade na elaboração, execução e avaliação do projeto;

 - a promoção da articulação entre ensino, pesquisa e Extensão;

 - a quantidade/qualidade da disseminação efetuada.

**COMENTÁRIOS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovação ( ) | Reformulação ( ) | Não Aprovação ( ) |
| Ata nº:  | Data: |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Coordenador(a) da Comissão de Extensão ou Representante Legal

**2 PARECER CONCLUSIVO DO CONSELHO DE CENTRO**

(quando se tratar de Atividade coordenada por servidor docente)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovação () | Reformulação () | Não Aprovação () |
| Ata nº: | Data: |

|  |
| --- |
| Sugere a seguinte alteração (especificar):  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Presidente do Conselho de Centro ou Representante Legal

**3 PARECER CONCLUSIVO DO CONSELHO DE *CAMPUS*:**

(análise obrigatória quando houver solicitação de recursos financeiros, físicos, patrimoniais e outros e/ou for atividade coordenada por técnico-administrativo lotado no *campus*)

**IDENTIFICAÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Coordenador(a):  | Colegiado: |
| Centro: | *Campus*: |
| Título da Atividade: |
| Parecer Referente a: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovação ( ) | Reformulação ( ) | Não Aprovação ( ) |
| Ata nº: | Data: |
| Sugere a seguinte alteração (especificar):  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Presidente do Conselho de *Campus* ou Representante Legal

**4 PARECER CONCLUSIVO DA PRÓ-REITORIA DE ADMINISTRAÇÃO E PLANEJAMENTO:** (análise obrigatória quando houver solicitação de recursos financeiros, físicos, patrimoniais e outros e a Atividade for coordenada por servidor técnico-administrativo lotado na Reitoria).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovação ( ) | Reformulação ( ) | Não Aprovação ( ) |
| Ata nº: | Data: |
| Sugere a seguinte alteração (especificar):  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Pró-Reitor(a) de Administração e Planejamento ou Representante legal

**5 PARECER CONCLUSIVO DA DIREÇÃO DO HUOP:**

(quando se tratar de Atividade coordenada por servidor lotado no Hospital Universitário do Oeste do Paraná)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovação ( ) | Reformulação ( ) | Não Aprovação ( ) |
| Ata nº: | Data: |
| Sugere a seguinte alteração (especificar):  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do Diretor(a) Geral ou Representante legal

6. PARECERES DA PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

PARECER TÉCNICO:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovação () | Reformulação () | Não Aprovação () |
| Ata nº: | Data: |
| Sugere a seguinte alteração (especificar):  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Diretor(a) de Apoio e Fomento à Extensão

PARECER CONCLUSIVO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Aprovação () | Reformulação () | Não Aprovação () |
| Ata nº: | Data: |
| Sugere a seguinte alteração (especificar):  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Carimbo e Assinatura do(a) Pró-Reitor(a) de Extensão