



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Avenida Rio Branco, 50 – Santa Lúcia – 29056-255 – Vitória – ES

27 3357-7500

### FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DE RELATÓRIOS

Identificação da Ação	
<b>Título da Ação:</b>	
<b>Modalidade da Ação:</b> (assinale apenas um item)	( <input type="checkbox"/> ) Programa ( <input type="checkbox"/> ) em Rede ( <input type="checkbox"/> ) Evento ( <input type="checkbox"/> ) Projeto ( <input type="checkbox"/> ) Prestação de serviço ( <input type="checkbox"/> ) Curso ( <input type="checkbox"/> ) Produto
<b>Dados do Coordenador</b>	Nome: _____
	Campus: _____
<b>Período de referência do Relatório avaliado</b>	<b>Início:</b> /        / <b>Fim:</b> /        /

#### **PARECER DO AVALIADOR**

- a) identificação da ação de Extensão, do coordenador e do período de referência do relatório;  
b) quantificação e qualificação do público-alvo que foi de fato atendido na execução da ação;  
c) descrição da participação dos parceiros externos;  
d) identificação das atividades executadas, com detalhamento individual da forma e dos resultados de sua execução;  
e) resultados das avaliações realizadas pelo público-alvo e pela equipe executora, conforme métodos e instrumentos previstos no formulário de cadastramento;  
f) resultados das avaliações de desempenho dos estudantes do Ifes participantes, conforme métodos e instrumentos previstos no formulário de cadastramento;

*(Preencher em caso de aprovação com ressalvas, orientando o que deve ser ajustado, ou de readequação, justificando-o.)*

Certifico e dou fé que esta avaliação foi realizada de acordo com as condições estipuladas na Orientação Normativa Proex/ifes N° 01/2016.

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(Local e data)

\_\_\_\_\_  
Gestor de extensão