Governo do Distrito Federal

Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde Escola de Saúde Pública do Distrito Federal

Coordenação de Cursos de Pós Graduação Lato Sensu e Extensão

Anexo V - Relatório Parcial da Atividade de Extensão

|  |  |
| --- | --- |
| **RELATÓRIO PARCIAL DA ATIVIDADE DE EXTENSÃO** |  |
| **1. Identiﬁcação da Atividade de Extensão** |  |
| Título:  Modalidade:  Período da realização: Carga horária:  Coordenador(a) Proponente: |  |
| **2. Execução da Atividade de Extensão** |  |
| **2.1. Pontos fortes e fragilidades** |  |
| **2.2. Atividades realizadas até a data do relatório com os principais resultados** |  |
| **2.3. Justiﬁcativa de atividades não realizadas** |  |
| **RESPONSÁVEL PELA ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES**   1. **Nome completo do Coordenador da PAE:** 2. **Telefone:** 3. **Matrícula:** 4. **Lotação:** 5. **Instituição:** |  |