

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE ALAGOAS UNCISAL**

**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO - PROEX**

**RELATÓRIO DE LIGA ACADÊMICA 2017.1**

**01. Pró-Reitoria de Extensão**

Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas

**02. Liga Acadêmica**

**03. Parceiros:**

|  |
| --- |
| **04. Público Atingido:** (quantificar) |
| **Total de público atingido** | **Equipe envolvida na execução** |
| **Da própria IES** | **Total da Comunidade atendida** |
| **Docentes** | **Técnicos** | **Alunos de graduação** | **Alunos de pós-graduação** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **05. Público Atingido:** (quantificar) |
| **Total de público atingido** | **Equipe envolvida na execução** |
| **Outras IES** | **Total da Comunidade atendida** |
| **Docentes** | **Técnicos** | **Alunos de graduação** | **Alunos de pós-graduação** |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **06. Relação Nominal dos Membros** |
| **Membros** | **email** | **Curso / Instituição** |
| Nome Completo |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**07. Período de Realização - Semestral:** Ano: 2017.1

**08. Resultados Alcançados:** (Objetivos e Metas)

**09. Dificuldades Encontradas:**

**10. Propostas para soluções das dificuldades encontradas:**

|  |
| --- |
| **11. Atividades / assistência desenvolvida pela liga semestral:** (descrever em texto) |
| **Indicadores de aprovação das atividades da liga: Preenchidos pela gerência da PROEX****( ) sem ação extensionista****( ) apenas 1 ação extensionista ou campanha na comunidade.****( ) mais de 2 ações extensionistas ou campanhas na comunidade****Indicadores de quantitativo da população atendida da liga:****( ) 50 ou menos atendidos ( ) 100 a 200 atendidos.****( ) mais de 200 atendidos ( ) 1000 a 2000 atendidos****Classificação da liga:****( ) atende o tripé Ensino, Pesquisa e Extensão****( ) atende parcialmente o tripé Ensino, Pesquisa e Extensão ( ) não atende o tripé Ensino, Pesquisa e Extensão** |

|  |
| --- |
| **12. Tutor da Liga:**.ou (Tutor adjunto) |
| **Nome Completo:** |
| **Mestre:**  **Doutor:**  **Especialista:**  |
| Local e Data: | Assinatura/ Carimbo: |

|  |
| --- |
| **13. Presidente Liga Acadêmica** |
| **Nome Completo:** |
| **Curso:** |
| Local e Data: | Assinatura: |

|  |
| --- |
| **14. Gerência de Relações Comunitárias Proex-Uncisal** |
| Local e Data: | Assinatura/Carimbo: |

 **OBSERVAÇÃO:** Caso o Projeto de Extensão tenha recursos financeiros envolvidos,

entregar em anexo o formulário de prestação de contas.