



Ministério da Educação
Instituto Federal do Espírito Santo
Campus Serra

RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO, MONITORIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA

[preenchido pelo(a) aluno(a)]

Identificação do(a) Aluno(a):

Matrícula:

Nome:

Telefone(s): E-mail:

Identificação da Atividade:

Tipo: Extensão Monitoria Iniciação Científica

Título/Disciplina:

Área/Subárea:

Coordenador(a) da Atividade:

Data Início:

Data Fim:

Atividades desenvolvidas:

Descreva como a atividade desenvolvida pode contribuir para sua formação profissional:

1. Sobre a Atividade Desenvolvida:

a. As atividades desenvolvidas estão de acordo com a proposta pedagógica de seu curso?

Sim Não Parcialmente

b. Você teve acompanhamento do(a) Coordenador(a) da Atividade durante o desenvolvimento de suas atividades?

Sim Não Parcialmente

c. O desenvolvimento das atividades contribuiu para sua formação profissional?

Sim Não Parcialmente

d. Você encontrou alguma dificuldade para realização das atividades?

Sim Não Parcialmente

e. A atividade lhe permitiu perceber as possibilidades e limitações para sua inserção no mercado de trabalho?

Sim Não Parcialmente

f. As atividades estão contribuindo para a busca de novos conhecimentos?

Sim Não Parcialmente

g. As atividades foram desenvolvidas em um ambiente seguro e adequado?

Sim Não Parcialmente

Se você respondeu “não” ou “parcialmente” para uma ou mais das perguntas acima, explique o motivo:

2. Sugestões:

Serra/ES, , de de

Assinatura do(a) Estagiário(a)
(assinatura digital com validação de autenticidade)

* Assinatura do(a) Supervisor(a)
(assinatura digital com validação de autenticidade)

* Possui validade assinatura digital contendo código de verificação de autenticidade ou assinatura manuscrita contendo carimbo nominal ou CPF do assinante.

**Como sugestão, o documento pode ser assinado na plataforma SouGov.