1. 
2. **MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**
3. **SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**
4. **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE PERNAMBUCO**
5. **PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**
6. **ANEXO V – FORMULÁRIO DE FREQUÊNCIA DO ESTUDANTE**

#####  MÊS/ANO DE ATIVIDADE: \_\_\_\_\_\_\_\_\_/20\_\_\_\_\_\_

## NOME DO(A) ESTUDANTE EXTENSIONISTA:

TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO DO(A) BOLSISTA:

### NOME DO(A) ORIENTADOR(A):

**PIBEX GRADUAÇÃO ( ) PIBEX TÉCNICO ( ) EXTENSIONISTA VOLUNTÁRIO(A) ( )**

|  |
| --- |
| **SITUAÇÃO ATUAL DO CRONOGRAMA DE ATIVIDADES PROPOSTO** |
| **( ) 1 – ATIVIDADES MENSAIS REALIZADAS DE ACORDO COM CRONOGRAMA PROPOSTO**  | Justificativa (somente para situação 3) |
| **( ) 2 – CRONOGRAMA ADIANTADO** |
| **( ) 3 – CRONOGRAMA ATRASADO** |
| **( ) 4 - CONCLUÍDO** |
|  |

|  |
| --- |
| **RESUMO DAS ATIVIDADES MENSAIS REALIZADAS** |
| **AVALIAÇÃO DO(A) ORIENTADOR(A) ACERCA DO DESEMPENHO DO(A) ESTUDANTE EXTENSIONISTA**1 – Cumprimento da carga horária: ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo 2 – Interesse nas atividades da pesquisa: ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) Ótimo3 – Progresso alcançado: ( ) Ruim ( ) Regular ( ) Bom ( ) ÓtimoPagamento da bolsa: ( ) Sim ( ) Não |
| **COMENTÁRIOS E DIFICULDADES DO(A) ESTUDANTE EXTENSIONISTA NA EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES (opcional)**  |
| **COMENTÁRIOS E DIFICULDADES DO(A) ORIENTADOR(A) NA EXECUÇÃO DO PLANO DE ATIVIDADES (opcional)** |
| PARA USO RESTRITO DO(A) ORIENTADOR(A) E DO(A) ESTUDANTE*Declaro para os devidos fins que as atividades e justificativas constante nesta frequência foram devidamente executadas e atingem carga horária mensal total de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.* *Data \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_.* *Assinatura do orientador extensionista Assinatura do estudante extensionista*  |
| PARA USO RESTRITO DO(A) GESTOR(A) DE EXTENSÃO DO CAMPUS.*Recebemos o Relatório Mensal das Atividades, em \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.**Assinatura e Carimbo do gestor(a) de extensão ou representante:*  |