



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPIRITO SANTO

Av. Filogônio Peixoto, nº 2220, Aviso, CEP 29901-291, Linhares-ES – 27 3264-5728  
DIRETORIA DE PESQUISA, PÓS-GRADUAÇÃO E EXTENSÃO

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO, MONITORIA E INICIAÇÃO CIENTÍFICA**  
[preenchido pelo(a) aluno(a)]

## Identificação do(a) Aluno(a):

Matrícula: \_\_\_\_\_ Nome: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

## Identificação da Atividade:

Tipo: ( ) Extensão ( ) Monitoria ( ) Iniciação Científica

Título/Disciplina: \_\_\_\_\_

Área/Subárea: \_\_\_\_\_

Coordenador(a) da Atividade: \_\_\_\_\_

Data de Início: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Data Final: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

## 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 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:

---

---

---

---