**RELATÓRIO DE CONCLUSÃO**

**DISCIPLINA: ATIVIDADES DE EXTENSÃO TECNOLÓGICA**

Ao(à) Coordenador(a) do Programa de Pós-Graduação em Ciências Farmacêuticas.

|  |
| --- |
| **Descreva as atividades desenvolvidas durante a disciplina “Atividades de Extensão Tecnológica (60 horas – 4 créditos)** |

Liste abaixo os programas e projetos de Extensão e/ou Extensão Tecnológica nos quais participou durante a disciplina:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Projeto de Extensão e/ou de Extensão Tecnológica com registro na UFJF ou em agências de fomento**  | **Coordenador** | **Instituição de registro** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Atividade de Extensão sem registro** | **Docente responsável** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Em anexo a este relatório, encaminho os comprovantes (certificados e declarações) de participação nos programas, projetos e atividades de Extensão e/ou de Extensão Tecnológica, com ou sem registro na UFJF ou em órgãos de fomento.

Juiz de Fora, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Discente**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do(a) Docente responsável**

**pela acompanhamento do discente na disciplina**