**ANEXO VI**

**FORMULÁRIO DE AVALIAÇÃO DO RELATÓRIO FINAL DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**

|  |
| --- |
| **INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL*****CAMPUS* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ANO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
|  |
| **Dados do coordenador do serviço** |
| Nome completo |
| CPF | SIAPE |
| Telefone | Celular |
| E-mail |
| Título da ação de extensão a que se vincula o serviço realizado |
|  |
| **Avaliação** |
| **Itens** | **Sim** | **Não** | **N/A\*** |
| Entregou o Relatório final de prestação de contas (Anexo IV)? |  |  |  |
| O Relatório final de prestação de contas (Anexo IV) está preenchido corretamente? |  |  |  |
| Houve aquisição de bens materiais decorrente do serviço prestado? |  |  |  |
| Entregou o Termo de doação (Anexo V)? |  |  |  |
| Entregou o Relatório financeiro emitido pela fundação de apoio? |  |  |  |
| Entregou o Relatório parcial da ação de extensão? |  |  |  |
| Entregou o Relatório final da ação de extensão? |  |  |  |
| \* N/A: Não se aplica |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Resultado da avaliação** |
| (   ) Relatório final de prestação de contas aprovado.(   ) Relatório final de prestação de contas reprovado.(   ) Relatório final de prestação de contas com pendências. Prazo de \_\_\_\_\_ dias para regularização das pendências. |
|  |
| **Parecer da Comissão de Gerenciamento de Ações de Extensão (CGAE)** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Presidente da CGAE

**Para uso do coordenador do programa ou projeto de extensão**

Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_