**Anexo 16**

**RELATÓRIO FINAL DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **01. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO** |
| TÍTULO PROJETO: |
| COORDENADOR DO PROJETO: |
| EIXO: ( ) Saúde Integral ( ) Comportamentos Saudáveis ( ) Política Organizacional |

|  |
| --- |
| **02. OBJETIVO GERAL DO PROJETO** |
|  |

|  |
| --- |
| **03. INTRODUÇÃO** (Apresentação e justificativa do projeto) |
|  |

|  |
| --- |
| **04. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS (**Descrever de forma sucinta as atividades previstas pelo projeto e as atividades que foram executadas, ressaltando os resultados obtidos a partir dessas atividades, impactos na saúde e qualidade de vida dos participantes. Incluir dados quantitativos sempre que necessário. Fundamental incluir a quantidade de inscritos nas ações e no Projeto como um todo, inclusive anexando lista de presença.) |
| **4.1 Atividades previstas** |
|  |
| **4.2 Atividades executadas** |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **05. ANÁLISE DOS INDICADORES DE RESULTADOS E AVALIAÇÃO DOS IMPACTOS** (Descrever os avanços alcançados, os objetivos atingidos, caso não, o porquê. Agregar informações sobre efeitos não previstos, melhorias na gestão, mudanças de comportamento em relação à Promoção à Saúde e Qualidade de Vida das partes envolvidas.) | | | | |
| DATA | AÇÃO | OBJETIVOS E METAS | RESULTADOS | POSSÍVEIS EXPLICAÇÕES PARA OS RESULTADOS |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **06. ASPECTOS INSTITUCIONAIS E ADMINISTRATIVOS (**Descrever: parcerias e cooperações estabelecidas para a execução do projeto; mudanças ocorridas nas condições administrativas da (s) unidade (s); dificuldades na implantação das ações e suas possíveis causas, aspectos da gestão dos recursos que tenham produzido impactos positivos e/ou negativos na execução do projeto; medidas gerenciais adotadas para superar os obstáculos; outros aspectos institucionais e administrativos - inclusive que envolvam a Pró-Reitoria de Extensão, a Diretoria ou Setor de Extensão da unidade e a Coordenação de Assistência ao Servidor - ocorridos e seus impactos no projeto.) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **07. Pontue os quesitos abaixo segundo uma escala de 1 a 4, sendo 1 a avaliação mais negativa e 4 a mais favorável (ou informe NA, se não aplicável)** | |
| Cumprimento do cronograma previsto para a execução das atividades do projeto |  |
| Nível de cooperação com outros parceiros relevantes durante a execução do projeto |  |
| Qualidade dos produtos e serviços entregues pelo projeto |  |
| Cumprimento das metas previstas e alcance dos impactos esperados com o projeto |  |
| Capacidade de o projeto continuar gerando os resultados obtidos sem apoio externo adicional (sustentabilidade) |  |

|  |
| --- |
| **08. CONSIDERAÇÕES FINAIS** (Tecer suas considerações a respeito das experiências vivenciadas, realçando os pontos positivos e negativos dessa experiência, bem como apresentar sugestões para melhoria do programa.) |
|  |

|  |
| --- |
| **09. FOTOS, VÍDEOS, PUBLICAÇÕES E OUTRAS MÍDIAS SOBRE O PROJETO (**Relacione os trabalhos publicados, os aceitos e os submetidos para publicação: livros, capítulos de livros, artigos em periódicos, artigos completos e resumos publicados em anais de congressos, reuniões científicas e/ou semelhantes. Inclua vídeos produzidos, fotos ou outros registros da implantação do projeto ou de seus resultados, listando as referências ou anexando-as nesse relatório. Obs.: Encaminhar fotos e vídeos para o e-mail da Coordenação de Atenção à Saúde e Segurança do Trabalho para divulgação) |
|  |

|  |
| --- |
| **10. DATA E ASSINATURA** |
| Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) bolsista 1 Assinatura do (a) bolsista 2  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do (a) bolsista 3  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Coordenador do Projeto |