|  |
| --- |
| CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO RIO GRANDE DO SUL  **Relatório de Avaliação da Atividade Patrocinada**  (Resolução CRP/07 n°004/2018 – Edital de Patrocínio 01/2018 - Anexo 03) |

**Documentos a serem anexados a este documento:**

1. Cópia da lista de presença **assinada** pelos participantes
2. Relatório da avaliação da atividade feita pelos participantes (quando houver)
3. Cópias dos materiais gráficos onde constou o logo do CRPRS
4. Fotos onde apareçam: palestrantes beneficiados pelo Edital de patrocínio através de hospedagem ou deslocamento e/ou a distribuição dos materiais concedidos pelo CRPRS
5. Foto onde apareça a participação do representante do CRPRS em alguma mesa (palestra abertura, encerramento, etc.)

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Atividade** |  |
| **Período de realização** |  |
| **Local onde foi realizada** |  |
| **Público presente (nº)** |  |
| **Nome do Proponente** |  |
| **Instituição promotora** |  |

**Para o proponente e/ou Instituição promotora:**

1. **O objetivo definido na proposta de patrocínio foi alcançado? Justifique:**(Ex: Verificar: qualidade da apresentação/debate; apresentadores; contribuição para as discussões; número de participantes; público alvo; material distribuído; tempo destinado; local; data e horário; etc)
2. **Quais fatores e pontos foram determinantes para o alcance do objetivo? Justifique:**(Ex: Temática; abordagem; data, horário e local, programação, organização, pontualidade, divulgação, acomodações, material distribuído; etc)
3. **Quais itens poderiam ter sido melhor observados para o alcance do objetivo da atividade? Justifique:**(Ex: Temática; abordagem; data, horário e local, programação, organização, pontualidade, divulgação, acomodações, material distribuído; etc)

Porto Alegre, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 2019

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

**Assinatura do Proponente**

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

**Assinatura do Responsável**

**pela Instituição Promotora   
(conforme informado na Proposta de patrocínio)**

**ANÁLISE DA COMISSÃO AVALIADORA**

**Assinatura: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**