

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA DO PARANÁ

Relatório de Avaliação da Atividade Patrocinada

Documentos a serem anexados a este documento:

- Cópia da lista de presença **assinada** pelos participantes
- Relatório da avaliação da atividade feita pelos participantes (quando houver)
- Cópias dos materiais gráficos onde constou a logomarca do CRP-PR
- Fotos onde apareçam: palestrantes beneficiados pelo Edital através de hospedagem ou deslocamento e/ou a distribuição dos materiais concedidos pelo CRP-PR

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 apoio 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)

Curitiba, _____ de _____ de 2024

Assinatura do Proponente

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

ANÁLISE DA COMISSÃO AVALIADORA

--

Assinatura: _____