

ADAF

AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO ESTADO DO AMAZONAS

RELATÓRIO DE ATIVIDADES EM EDUCAÇÃO SANITÁRIA - Nº: 01 2018

1- USALV de: Educação sanitária

2- Data:

3- Evento realizado na: Sede do Município Zona Rural

4- Local da Realização: Propriedade Rural Empresa Privada

Associação Comunitária Empresa Pública Praça Pública

Auditório Municipal Câmara Municipal Escola Estadual ou Municipal

Quadra Poliesportiva Clube ou Salão Particular TV/Rádio Outro

4.1- Nome do Local: _____

4.2- Especificar Outro: _____

4.3- Informações da TV/Rádio: Nome: _____

Raio de alcance (Km) Número aproximado de ouvintes

4.4- Informe de forma sucinta no Campo abaixo outras informações relevantes sobre o local do evento. Ex:
Distância da sede, tempo e forma de deslocamento, acesso (estrada ou rio), etc.:

Planejamento em anexo

5- Evento/Atividade: Treinamento Reunião Palestra Seminário
 Atendimento Individual Audiência Pública Fiscalização Outro

5.1- Especificar Outro: WORKSHOP

6- Tipo de Público: Produtores Rurais Trabalhadores Rurais Empresários
 Sociedade Civil Servidores Públicos Políticos Militares Técnicos

7- Participantes (nº): Produtores Rurais Trabalhadores Rurais Empresários
 Sociedade Civil Servidores Públicos Políticos Militares Técnicos

Nº Total de Participantes:

8- Tema abordado:

Nº / Tema	Tema

8.1- Informe de forma sucinta no Campo abaixo outras informações relevantes sobre o(s) tema(s);

ADAF

AGÊNCIA DE DEFESA AGROPECUÁRIA E FLORESTAL DO ESTADO DO AMAZONAS

RELATÓRIO DE ATIVIDADES EM EDUCAÇÃO SANITÁRIA - Nº: 01 2018

9- Equipamento de apoio Utilizado: Datashow Retroprojektor Televisor
 Notebook Quadro Branco / Negro Equipamento de Som

10- Material utilizado/distribuído: Cartazes Folder Cartilhas
 Panfletos Brindes Fornecido pela ADAF Fornecido por Outros

10.1- Especificar Outros: _____

11- Quant. mat. utiliz./distrib.: Cartazes Folder Cartilhas
 Panfletos Brindes Fornecido pela ADAF Fornecido por Outros

11.1- Especificar Outros: Baners

12- Profissionais Participantes:

Nome dos responsáveis pela organização e realização do evento ou atividade	Profissão							Instituição / Função
	M.Vet	E.Agr.	T.Agr.	Adm.	Motor.	Convid.	Outro	

OBS: Caso sejam insuficientes as linhas acima, complete as informações em folha anexa.

13- Memória do Evento ou Atividade:

13.1- Tempo de Duração:

Hora do Início:

Hora do Término:

13.2- Relato Sucinto: Relate abaixo os principais assuntos abordados, sua impressão sobre o(s) Palestrante(s) Participantes, apoios obtidos, etc. (caso o espaço abaixo seja insuficiente, faça-o em folha anexa).

14- Outros documentos ou informações anexas:

Lista de Presença Fotos Vídeos Outros

14.1- Especificar Outros: _____

_____ Educação sanitaria