**FORMULÁRIO PARA INSCRIÇÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO**

Título

|  |
| --- |
|  |

Palavras Chave (máximo três)

|  |
| --- |
|  |

Setor de Origem

|  |
| --- |
|  |

Dados do(a) Coordenador(a)

|  |
| --- |
| Nome:  Endereço:  Bairro: Cidade: UF:  CEP:  Telefones: E-mail: |

Dados do(a) Colaborador(a) – professor(a)

|  |
| --- |
| Nome:  Endereço:  Bairro: Cidade: UF:  CEP:  Telefones: E-mail: |

Equipe de Trabalho

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Membros | Instituição | Horas dedicadas ao projeto | Função/Atividades | Matrícula |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Áreas Temáticas de ações de Extensão

|  |
| --- |
| Comunicação [ ] Cultura [ ] Direitos Humanos e Justiça [ ] Educação [ ]  Meio Ambiente [ ] Saúde [ ] Tecnologia [ ] Trabalho [ ] |

Período (ações permanentes, data término deve ser o último dia do corrente ano)

|  |
| --- |
| Data de Início: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Data de Término: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ |

Local de Atuação

|  |
| --- |
| Urbano [ ] Rural [ ] Urbano-Rural[ ] |

Justificativa

|  |
| --- |
|  |

Objetivo Geral e Específico

|  |
| --- |
|  |

Metodologia

|  |
| --- |
|  |

Atividades a serem desenvolvidas

|  |
| --- |
|  |

Número de pessoas a serem beneficiadas

|  |
| --- |
|  |

Municípios atendidos

|  |
| --- |
|  |

Resumo

|  |
| --- |
|  |

**PLANO DE ATIVIDADE DO BOLSISTA**

1. Título do Projeto:
2. Professor Responsável:
3. Objetivos:
4. Metodologia (resumo):
5. Resultados Esperados:
6. Cronograma:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATIVIDADES | MESES | | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |