|  |  |
| --- | --- |
|  | **FORMULÁRIO** - **PROPOSTA PROJETO DE EXTENSÃO** |
| **TÍTULO DA ATIVIDADE** |  |
| **TIPO DE ATIVIDADE** | ( ) Palestra. ( ) Simpósio. ( ) Conferência. ( ) Workshop. ( ) Congresso. ( ) Ação social / Extensão. ( ) Mesa redonda. ( ) Minicurso.  | ( ) Painel. ( ) Oficina. ( ) Seminário. ( ) Visita técnica.( ) Outros – especificar: |
| **LINHAS DE CONHECIMENTO** | ( ) Exatas. ( ) Gerenciais.  | ( ) Humanas. ( ) Saúde.  |
| **DATAS****(Mínimo de 7 dias para solicitação)** | Solicitação no setor de Extensão: Data do evento: |
| **HORÁRIO DO EVENTO** | Durante a semana (manhã): Durante a semana (manhã e tarde): Durante a semana (tarde e noite): Durante a semana (noite):  |
| **CONTATO DO PROPONENTE** | Nome: Período: Telefone: E-mail: |
| **PROFESSOR ORIENTADOR DO PROJETO** | Nome completo:   |
| **EQUIPE ORGANIZADORA** | 01 - Nome: Matrícula:  02 - Nome: Matrícula: 03 - Nome: Matrícula: 04 - Nome: Matrícula: 05 - Nome: Matrícula: 06 - Nome: Matrícula:  07 - Nome: Matrícula: 08 - Nome: Matrícula:  09 - Nome: Matrícula: |
| **OBJETIVO GERAL** |  |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS****(No mínimo três objetivos)** | 01-02-03- |
| **JUSTIFICATIVA** |  |
| **CARGA HORÁRIA DO EVENTO** | Teórica: ­­­­­Prática:**Total de horas (prática e/ou teórica):**  |
| **METODOLOGIA** | ( ) Aula expositiva. ( ) Atividade prática. ( ) Outros – especificar: |
| **ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS** |  |
| **PALESTRANTE/ PROFESSOR/CONVIDADO** | Nome completo:CPF:Titulação:Minicurrículo:Telefone:E-mail:( ) Convidado Externo. ( ) Convidado Interno. |
| **PÚBLICO-ALVO** |  |
| **Nº DE PÚBLICO ESPERADO** |  |
| **LOCAL DO EVENTO** |  |
| **RECURSOS AUDIOVISUAIS** |  ( ) Data Show. ( ) Solicitação de criação de arte e/ou folder para divulgação. ( ) Som. ( ) Vídeo. ( ) Microfone. ( ) Outros – especificar:  |
| **INFRAESTRUTURA** |  ( ) Sala de aula – especificar: ( ) Auditório de 200 lugares (cadeiras móveis). ( ) Auditório de 700 lugares (cadeiras fixas).( ) Laboratório de informática. ( ) Outros – especificar: |
| **VINCULADO ÀS LIGAS****ACADÊMICAS DO CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS** | **( ) SIM. ( ) NÃO.**Sigla da Liga:Nome da Liga: |

 **( ) PROJETO APROVADO. ( ) PROJETO NÃO APROVADO. ( ) REAPRESENTAR.**

|  |  |
| --- | --- |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ASSINATURA DO PROPONENTE****CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ASSINATURA PROFESSOR ORIENTADOR****CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS** |
| **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ASSINATURA COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO****CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS** | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****ASSINATURA COORDENADOR DO CURSO****CENTRO UNIVERSITÁRIO FAMINAS** |

**É OBRIGATÓRIO ANEXAR A PROGRAMAÇÃO COMPLETA E/OU CRONOGRAMA PRÉ-ESTABELECIDO DO PROJETO. EM CASOS DE EVENTOS DE LIGAS ACADÊMICAS, ANEXAR TAMBÉM A ARTE.**

**É OBRIGATÓRIA A ENTREGA DO RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO FINAL DO PROJETO AO TÉRMINO DAS ATIVIDADES.**

**É OBRIGATÓRIO MANTER O CONTROLE DE PARTICIPAÇÃO DA EQUIPE QUE VENHA ATUAR NO PROJETO.**