|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DO(A) PROPONENTE** | | | | | | | | | | |
| 1.1 | | Nome: **\*** | NOME COMPLETO, SEM ABREVIAÇÕES. | | | | | | | |
| 1.2 | | Número de Matrícula: **\*** | MATRÍCULA, PARA ALUNOS APENAS. | | | | Titulação: **\*** | Escolher um item. | | |
| 1.3 | | Curso: **\*** | Escolher um item. | | | | Período: **\*** | Escolher um item. | | |
| 1.4 | | Coordenador/ Orientador: **\*** | NOME COMPLETO, SEM ABREVIAÇÕES. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES DO TRABALHO** | | | | | | | | | | |
| 2.1 | | Titulo: **\*** | TÍTULO REGISTRADO NO PROJETO DA ATIVIDADE DE EXTENSÃO/PESQUISA. | | | | | | | |
| 2.2 | | Objetivos da pesquisa: **\*** | OBJETIVOS DECLARADOS NO PROJETO DA ATIVIDADE DE EXTENSÃO/PESQUISA. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO ONDE A ATIVIDADE SERÁ REALIZADA** | | | | | | | | | | |
| 3.1 | | Nome da Instituição: **\*** | INSTITUIÇÃO ONDE SERÁ REALIZADA A ATIVIDADE. | | | | | | | |
| 3.2 | | Nome do Responsável: **\*** | RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO, QUE AUTORIZA A ATIVIDADE. | | | | | | | |
| 3.3 | | Identidade nº: **\*** | Documento de identidade do responsável. | | | | CPF**\*** | | CPF do responsável. | |
| 3.4 | | Localizada na Rua/ Avenida: **\*** | Endereço da Instituição. | | | | | | | |
| 3.5 | | Bairro: **\*** | Bairro da Instituição. | | | | | | | |
| 3.6 | | Cidade: **\*** | Cidade da Instituição. | | | | | | | |
| 3.6 | | Telefones: **\*** | Telefones de contato da Instituição. | | | | | | | |
| 3.6 | | E-mail: **\*** | Endereço de E-mail da Instituição. | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| **AUTORIZO O DESENVOLVIMENTO DA ATIVIDADE DE PESQUISA/EXTENSÃO ACIMA DESCRITA E DETALHADA A SEGUIR** | | | | | | | | | | |
| **TENHO CONHECIMENTO QUE:** | | | | | | | | | | |
| **\* A atividade descrita será realizada durante o período de:** | | | | **INÍCIO:** DATA INICIAL **TÉRMINO:** DATA FINAL | | | | | | |
| * No caso de atividade de pesquisa, será feita coleta de dados durante a atividade | | | | | | | | | | |
| * Os dados obtidos serão utilizados exclusivamente com finalidade acadêmica e científica, mantendo-se o anonimato dos participantes. | | | | | | | | | | |
| * Não haverá nenhum tipo de ônus para os participantes da atividade de Pesquisa/Extensão. | | | | | | | | | | |
| * A atividade deverá ser supervisionada pelo coordenador/orientador declarado neste documento. | | | | | | | | | | |
| **Por concordamos espontaneamente, assinamos o presente.** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| \*Muriaé, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_. | | | | | | | | | | |
|  | \*Proponente  \*Nome: Nome do(a) Proponente | | | |  | \*Responsável pela Instituição  \*CARIMBO E ASSINATURA  \*Nome: Nome do(a) Responsável | | | |  |
|  | | | | | | | | | | |

**O(A) PROPONENTE FICA CIENTE DE QUE O PROJETO SÓ TERÁ SUA AVALIAÇÃO FINAL APÓS A ENTREGA DESTE DOCUMENTO.**

**\*Preenchimento obrigatório.**