# Formulário para INSTITUCIONALIZAÇÃO de

# AÇÃO de Extensão



|  |
| --- |
| 1. **DADOS PESSOAIS DO SOLICITANTE: Coordenador da Ação**
 |
| Nome completo, sem abreviação |
|  |
| 02. C. P. F | 03. Data de nascimento | 04. Sexo | 05. RG / Órgão emissor |
|  | - |  |  |  |  | ( **)** Masc (x **)** Fem |  |
| 06. Endereço residencial  |
|  |
| 07. CEP | 08. Cidade | 09. Telefone  |
|  |  |  |
| 10. N° de PIS:  |
| 1. **VINCULO INSTITUCIONAL**
 |
| 11. Instituição (Universidade, Centro Universitário,outros) | 12. Sigla |
|  |  |
| 13. Centro  | 14. Matrícula |
|  |  |
| 15. Departamento | 16. Função |
|  |  |
| 1. **AÇÃO DE EXTENSÃO**
 |
| 17. Título |
|  |
| 18. Período de Realização |
| 18.1. Início:  | 18.2. Término:  |
| 1. **ORÇAMENTO DA AÇÃO**
 |
| ( ) Sem ônus para a UEPA (x) Com ônus para a UEPA - Valor ...................................  |
| 1. **PARECER DA CHEFIA DE DEPARTAMENTO**
 |
|  |
| 1. **PARECER DO CONCEN / COORDENAÇÃO DO *CAMPUS*\* (INTERIORIZAÇÃO)**
 |
|  |
| 1. **TERMO DE COMPROMISSO DO SOLICITANTE**
 |
|  Declaro, para fins de direito, conhecer e concordar com as normas gerais fixadas pela PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO/PROEX bem como do CONSUN e PROGESP para a concessão dos benefícios solicitados. |
| 20.1 Local | 20.2. Data | 20.3. Assinatura |
|  |  |  |
| 1. **PARECER DO COMITÊ CIENTÍFICO (Uso exclusivo da PROEX)**
 |
|  |
| **Assinatura da Câmara de Extensão** | **Local** | **Data** |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **TITULO DO PROJETO:**  |
|  **1.2 APRESENTAÇÃO:**  |
|  |

**“Formulário para institucionalização de ação de extensão”**

|  |
| --- |
| **2.4. Coordenador**  |
| **Nome:**  |
| **Vínculo institucional:**  | **Tempo de participação:** |
| **Função na ação:** |
| **Atividades na ação:** |
| **E-mail:** |

|  |
| --- |
| **3 - IDENTIFICAÇÃO DOS ENVOLVIDOS** |
| **DESCRIÇÃO**  | **NOME** | **QUANTIDADE** |
| **UEPA** | **DOCENTE** |  |  |
| **TÉCNICO** |  |  |
| **ADMINISTRATIVO** |  |  |
| **OUTROS** | **EXTERNO /****COMUNIDADE** |  |  |
| **DISCENTES** | **VOLUNTÁRIOS** |  |  |
| **TOTAL DE SUJEITOS ENVOLVIDOS NA AÇÃO** |  |

|  |
| --- |
| **5. PERÍODO DE EXECUÇÃO** |
|  |
| **5.1. CARGA HORÁRIA** |

|  |
| --- |
| **6. ÁREA DE CONHECIMENTO** |
| **6.1. NÚCLEO OU GRUPO DE PESQUISA** |

|  |
| --- |
| **7. JUSTIFICATIVA** (Comentar a relevância do projeto) |
|  |
| **OBJETIVO (S)** |
|  |

|  |
| --- |
| **9. REFERENCIAL TEÓRICO** |
|   |

|  |
| --- |
| **10. METODOLOGIA** |
|  |

|  |
| --- |
| **11. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA RESUMIDA** |
| ( ) Sem ônus para a UEPA ( ) Com ônus para a UEPA - Valor ...................................  |

|  |
| --- |
|  **12. OUTROS** |
| A ação extensionista desenvolvida gerará concretamente: *(pode marcar mais de uma opção)*( ) Novas linhas de pesquisa( ) Novos grupos de pesquisa( ) Reorganização de currículo de graduação( ) TCC( ) Outras ações de extensão vinculadas. Especificar:  |
| A ação extensionista apresenta como principal objetivo: *(pode marcar mais de uma opção)*( ) Formação mais integral dos estudantes( ) Geração de novos projetos e programas ( ) Produção de conhecimento( ) Geração de novas pesquisas( ) Geração de novos recursos( ) Indicadores/insumos para análise de políticas públicas( ) Atividade acadêmica complementar( ) Outro.  |

|  |
| --- |
| **13. RESULTADOS ESPERADOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **14. OBSERVAÇÕES** (Espaço destinado ao Coordenador do Projeto para elencar qualquer situação que não tenha sido contemplada nos demais quadros explicativos) |
|  |

|  |
| --- |
| **15. Cronograma de Execução:** |
| Atividades/Descrição das fases  | M e s e s |
|  1 |  2 |  3 |  4 |  5 |  6 |  7 |  8 |  9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |   |  |  |  |  |   |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **16. IDENTIFICAÇÃO DE ALUNOS VOLUNTÁRIOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **15.1. VOLUNTÁRIO** | **CURSO** |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço Completo:**  |
| **Data de Nascimento:** | **CPF:** | **RG:** |
| **N° de Matrícula:** |
| **Tipo Sanguíneo:** | **Fator Rh:**  | **Telefones:**  |
| **E-mail:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **15.2. VOLUNTÁRIO** | **CURSO** |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço Completo:**  |
| **Data de Nascimento:** | **CPF:** | **RG:** |
| **N° de Matrícula:** |
| **Tipo Sanguíneo:** | **Fator Rh:**  | **Telefones:**  |
| **E-mail:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **15.3. VOLUNTÁRIO** | **CURSO** |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço Completo:**  |
| **Data de Nascimento:** | **CPF:** | **RG:** |
| **N° de Matrícula:** |
| **Tipo Sanguíneo:** | **Fator Rh:**  | **Telefones:**  |
| **E-mail:**  |