# Formulário para INSTITUCIONALIZAÇÃO de

# AÇÃO de Extensão



|  |
| --- |
| 1. **DADOS PESSOAIS DO SOLICITANTE: Coordenador da Ação**
 |
| Nome completo, sem abreviação |
|  |
|  C. P. F  | Data de nascimento | Sexo | RG / Órgão emissor |
|  | - |  |  |  |  | ( **)** Masc (x **)** Fem |  |
| Endereço residencial  |
|  |
| CEP | Cidade | Telefone  |
|  |  |  |
| N° de PIS:  |
| **1.2. VÍNCULO INSTITUCIONAL** |
| Instituição (Universidade, Centro Universitário, outros) | Sigla |
|  |  |
| Centro  | Matrícula |
|  |  |
| Departamento | Função |
|  |  |
| **1.3. AÇÃO DE EXTENSÃO** |
| Título |
|  |
| Período de Realização (mês e ano obrigatório) |
|  Início:  | Término:  |
| **1.4. ORÇAMENTO DA AÇÃO** |
| ( ) Sem ônus para a UEPA ( ) Com ônus para a UEPA - Valor ...................................  |
| **1.7. 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. |
| Local | Data |  Assinatura |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
| **2.** **LOCAL DE EXECUÇÃO NO ÂMBITO DA UEPA (Obrigatório anexar Declaração de autorização de utilização de espaço físico)** |
| **Nome do local:** | **Campus:**  |
| **Responsável pelo Local:** |

|  |
| --- |
| **3. LOCAL DE EXECUÇÃO (externo)** |
| **Nome do local:** |
| **Endereço:** | **Cep:** | **Município:** |
| **Responsável pelo Local:** |

|  |
| --- |
| **4. PERÍODO DE EXECUÇÃO (mês e ano até 03 anos)** |
|  |
| **5. CARGA HORÁRIA (até 180 horas anuais)** |
| **6. PÚBLICO - ALVO:** |
| **Descrição:**  | **Nº Estimado:** |

|  |
| --- |
| **7. ÁREA DE CONHECIMENTO** |

|  |
| --- |
| **8.TÍTULO DO PROJETO** |
|  |
| **9. APRESENTAÇÃO DO PROJETO**  |
|  |
| **10. JUSTIFICATIVA** (Comentar a relevância do projeto) |
|  |
| **11. OBJETIVO (S)** |
| **Geral:** |
| **Específicos** |
|  |
| **13. METODOLOGIA** |
|  |
| **14. RESULTADOS ESPERADOS (Apresente claramente os resultados esperados das ações de extensão propostas, bem como o potencial impacto na sociedade)** |
|  |
| **15. REFERENCIAL TEÓRICO** |
|  |

|  |
| --- |
| **16. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA RESUMIDA** |
| ( ) Sem ônus para a UEPA ( ) Com ônus para a UEPA - Valor ...................................  |

|  |
| --- |
|  **17. 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:  |
| 17.1 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.  |

|  |
| --- |
| **18. OBSERVAÇÕES** (Espaço destinado ao Coordenador do Projeto para elencar qualquer situação que não tenha sido contemplada nos demais quadros explicativos) |
|  |

|  |
| --- |
| **19. Cronograma de Execução:** |
| Atividades/Descrição das fases  | M e s e s |
|  1 |  2 |  3 |  4 |  5 |  6 |  7 |  8 |  9 | 10 | 11 | 12 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **20. IDENTIFICAÇÃO DE DOCENTES DA UEPA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTE** | **VÍNCULO** |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço Completo:**  |
| **Data de Nascimento:** | **CPF:** | **RG:** |
| **N° de Matrícula:** | **CENTRO** | **DEPARTAMENTO** |
|  **E-mail:** | **Telefones:**  |

|  |
| --- |
| **21. IDENTIFICAÇÃO DE TÉCNICO DA UEPA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÉCNICO** | **VÍNCULO** |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço Completo:**  |
| **Data de Nascimento:** | **CPF:** | **RG:** |
| **N° de Matrícula:** | **CENTRO** | **DEPARTAMENTO** |
|  **E-mail:** | **Telefones:**  |

|  |
| --- |
| **22. IDENTIFICAÇÃO DE ADMINISTRATIVO DA UEPA** |

|  |  |
| --- | --- |
| **15.1. ADMINISTRATIVO** | **VÍNCULO** |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço Completo:**  |
| **Data de Nascimento:** | **CPF:** | **RG:** |
| **N° de Matrícula:** | **CENTRO:** | **DEPARTAMENTO:** |
|  **E-mail:** | **Telefones:**  |

|  |
| --- |
| **23. IDENTIFICAÇÃO DE ALUNOS VOLUNTÁRIOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **VOLUNTÁRIO** | **CURSO** |
| **Nome:**  |  |
| **Endereço Completo:**  |
| **Data de Nascimento:** | **CPF:** | **RG:** |
| **N° de Matrícula:** |
|  **E-mail:** | **Telefones:**  |

|  |
| --- |
| **24. IDENTIFICAÇÃO DE PÚBLICO EXTERNO /COMUNIDADE**  |

|  |
| --- |
| **VOLUNTÁRIO EXTERNO** |
| **Nome:**  |
| **Endereço Completo:**  |
| **Data de Nascimento:** | **CPF:** | **RG:** |
| **INSTITUIÇÃO:** |
|  **E-mail:** | **Telefones:**  |

|  |
| --- |
| **25. ANEXOS** |
| **Currículo Lattes;****Declaração de Autorização de Espaço Físico;** |