AÇÕES pontuais DE EXTENSÃO



# BELÉM-PA

|  |
| --- |
| **TÍTULO DA AÇÃO:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDENADOR(A):** |  |
| **E-MAIL:** |  |
| **TELEFONE:** |  |
| **LOCAL/MUNICÍPIO DE EXECUÇÃO:**  |  |
| **PERÍODO DE EXECUÇÃO:** |  |
| **PUBLICO ALVO:** |  |
| **CARGA HORÁRIA:** |  |
| **NECESSITA DE CERTIFICAÇÃO** | ( ) SIM ( ) NÃO |

|  |  |
| --- | --- |
| **CENTROS ENVOLVIDOS (S)**  | **CAMPUS DE ORIGEM DO COORDENADOR** |
| CCBS ( ) CCSE ( ) CCNT ( ) |  |

|  |
| --- |
| **RESUMO\*** |
|  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVOS** |
| **GERAL:** |
|  |
| **ESPECÍFICOS:** |
|  |

|  |
| --- |
| **RESULTADOS ESPERADOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **RECURSO FINANCEIRO (Informação obrigatória)** |
| ( ) Sem ônus ( ) Com ônus |
| **JUSTIFICATIVA DO RECURSO FINANCEIRO (Informação obrigatória)** |
|  |
| **Nº DO PROCESSO QUE ORIGINOU A SOLICITAÇÃO DO RECURSO (Informação obrigatória)** |
|  |