|  |
| --- |
| **PROPOSTA DE PROJETO DE EXTENSÃO** |

 **Número do Projeto:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

|  |
| --- |
| Para despacho da Direção à Assessoria Administrativa da Mantenedora: |

 (Para uso exclusivo da Coordenação do Curso)

|  |
| --- |
| **Lembre-se de utilizar:**1 – Letra Calibre, tamanho 142 – Espaço Simples3 – Alinhamento justificado |

1- IDENTIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO

**1.1**

|  |
| --- |
| **UNIDADE RESPONSÁVEL:** FACULDADE EVANGÉLICA DE CERES |

**1.2**

|  |
| --- |
| **NOME DO PROJETO:** O título deve expressar de forma clara e sucinta a natureza da proposta. |

**1.3**

|  |
| --- |
| **CURSO (S) ENVOLVIDO (S):** |

**1.4**

|  |
| --- |
| **PROGRAMA INSTITUCIONAL A QUE SE VINCULA (CATEGORIA):**( ) **1.** **Projeto de Extensão** (conjunto de ações processuais contínuas, de caráter educativo, social, cultural, científico e tecnológico).( ) **2.** **Curso de Extensão** (Curso de Treinamento, Curso de Capacitação ou Curso de Atualização Profissional).( ) **3.** **Evento** (Congresso, mostra, jornada, semana pedagógica, seminário, simpósio, palestra, dentre outros).( ) **4.** **Produção e/ou Publicação** (Apostila, anais, artigo, cartilha, manual, revista, jornal, dentre outros).( ) **5.** **Viagem Técnica** (Encontro do acadêmico com o universo profissional: participação em feiras, congressos, seminários e eventos similares; visitas às instituições públicas e privadas; visitas às empresas e/ou institutos de pesquisa, de serviços e/ou produção( ) **6.** **Prestação de Serviços** (Assessoria, assistência, consultoria, pesquisa encomendada, treinamento especializado). |

**1.5**

|  |
| --- |
| **ÁREA TEMÁTICA:**( ) Comunicação ( ) Cultura ( ) Direitos Humanos ( ) Educação ( ) Meio Ambiente ( ) Saúde( ) Tecnologia ( ) Trabalho ( ) Relações Étnico-Raciais( ) História e Cultura Afro-Brasileira, Africana e Indígena ( ) Outro (descreva):  |

**1.6**

|  |
| --- |
| **HÁ INTEGRAÇÃO COM AS REDES PÚBLICAS DE ENSINO?**( ) Não( ) Sim. Descreva: |

**1.7**

|  |
| --- |
| **HÁ INTEGRAÇÃO DO (S) CURSO (S) COM O SISTEMA LOCAL E REGIONAL DE SAÚDE (SUS)?**( ) Não( ) Sim. Descreva: |

**1.8**

|  |
| --- |
| **RESUMO:** É a apresentação sucinta das ideias principais do projetos (objetivos, metodologia, resultados esperados), de forma coerente e clara. Deve ser apresentado como linguagem pessoal, portanto não devem ser copiadas frases de textos. |

**1.9**

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA:** Deve ser sucinta. Apresentar a relevância, vínculo com ensino e pesquisa e outros argumentos que demonstrem os motivos para a aprovação do Projeto. Máximo de 10 linhas justificadas e parágrafo simples. |

**1.10**

|  |
| --- |
| **Objetivos:** |
| 1.
 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Público Alvo:**  | **Quantitativo:** |

|  |
| --- |
| **Natureza:** ( ) Curricular ( ) Extracurricular |

|  |
| --- |
| **Período de Realização:**  |

|  |
| --- |
| **Carga Horária Total do Projeto:**  |

|  |
| --- |
| **Local de realização:**  |

|  |
| --- |
| **Instituições externas envolvidas/parcerias:**  |

|  |
| --- |
| **Cronograma de Execução:** |
| **Semana** | **Data** | **Conteúdo** |  |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |

2- RECURSOS FÍSICOS, MATERIAIS E FINANCEIROS

**2.1 INSTALAÇÕES**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Local** | **Data** | **Horário** |
| ( ) Sala de aula nº:  |  |  |
| ( ) Laboratório:  |  |  |
| ( ) Auditório:  |  |  |
| ( ) Outras (descrever): |
| **( )Não se aplica** |

**2.2 EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS**

|  |
| --- |
| ( ) Data Show( ) Som ( ) Microfone ( ) Outros (descrever): |
| **( )Não se aplica** |

**2.3 RECEITA:**

|  |
| --- |
| Será cobrada taxa de inscrição ( ) Não ( ) Sim Valor: R$ Previsão de inscritos: Previsão de outras entradas (discriminar a fonte): R$ Previsão da receita: R$ |
| Destino da receita |
| **( ) Não se aplica** |

**2.4 SOLICITAÇÕES DE CUSTEIO PARA A IES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Valor Total** |
| 01 |  |  | R$ | R$ |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| **TOTAL EM R$** |  |
| **( ) Não se aplica** |

**2.5 DESPESAS A SEREM CUSTEADAS PELAS INSCRIÇÕES:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Quantidade** | **Valor Unitário**  | **Valor Total** |
| 01 |  |  | R$ | R$ |
| 02 |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |
| **TOTAL EM R$** |  |
| **( ) Não se aplica** |

**2.6 DESPESAS A SEREM CUSTEADAS POR PARCERIAS, PATROCÍNIOS, OUTRAS FONTES:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição** | **Quant.** | **Fonte Financiadora** | **Valor****Unitário (R$)** | **Total em****R$** |
| 01 |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |
| 03 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL EM R$** |  |
| **( ) Não se aplica** |

**2.7 DESLOCAMENTOS DE MATERIAIS/EQUIPAMENTOS INSTITUCIONAIS:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Item** | **Descrição do Patrimônio a ser Deslocado** | **Deslocar do (a) /para (local):** |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| **Responsável pelo cuidado do patrimônio deslocado:** Prof. |
| **( ) Não se aplica** |

3- PESSOAL ENVOLVIDO

**3.1**

|  |
| --- |
| **Parcerias:**  |

**3.2**

|  |
| --- |
| **Bolsistas:** Nome completo:  |
| **( ) Não se aplica** |

**3.3**

|  |
| --- |
| **Número de discentes participantes, sendo:**Organizador (es): Participante (s):Ouvinte (s): |
| **( ) Não se aplica** |

**3.4**

|  |
| --- |
| **Docentes da Faculdade Evangélica de Ceres - FACER envolvidos no projeto:****A)** Nome: Cargo/Função:  ( )Voluntário ( )Em Serviço  **B)** Nome: Cargo/Função:  ( )Voluntário ( )Em Serviço **C)** Nome: Cargo/Função:  ( )Voluntário ( )Em Serviço   |
| **( ) Não se aplica** |

**3.5**

|  |
| --- |
| **Docentes de outras IES envolvidos no projeto:****A)** Nome: Titulação:  ( ) Voluntário  ( )Remunerado R$:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Valor Líquido)  ( ) Pagamento por RPS ( ) Pagamento por Nota Fiscal |
| **( ) Não se aplica** |

**3.6**

|  |
| --- |
| **Funcionário(s) Técnico-administrativo(s) envolvido(s):**Nome(s): |
| Cargo(s)/Função(ões): |
| Compensação de Horas?( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_ hora(s) a ser(em) compensada(s) no(s) dia(s): |
| ( ) Voluntário ( )Em Serviço  | ( ) Pagamento de Horas Extras Quantidade de horas: ( ) Banco de Horas Quantidade de horas: |
| **( ) Não se aplica** |

**3.7**

|  |
| --- |
| **Responsável(eis) pelo Projeto:****A)** Nome:  Titulação: Cargo/função na FACER: Telefone fixo: Telefone celular:  e-mail:**B)** Nome:  Titulação: Cargo/função na FACER: Telefone fixo: Telefone celular:  e-mail: |

Ceres/GO, 24 de Janeiro de 2018.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 **XXXXXXXXX XXXXXXXXXX**

**Coordenador (a) do Curso de XXXXXXXXX Coordenador (a) de Atividade de Extensão**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Monalisa Salgado Bittar**

**Diretora Geral da Faculdade Evangélica de Ceres**

4- PARECERES

|  |
| --- |
| **Parecer preliminar da Coordenação de Extensão:** |

|  |
| --- |
| **Parecer preliminar da Assessoria Pedagógica:** |

|  |
| --- |
| **Parecer preliminar da Assessoria Administrativa da Mantenedora:** |

|  |
| --- |
| **Parecer da Mantenedora:** |