|  |  |
| --- | --- |
| **PROJETO DE EXTENSÃO** | N°  Recebido em: / /  Por: |

|  |  |
| --- | --- |
| **1 - Título:** | |
| **2 - Autoria da proposta:** | |
| **3 – Fone:** | **4 - E-mail:** |
| **5 - Local de realização:** | |
| **6 – Classificação:**  ( ) Ação  ( ) Curso  ( ) Projeto  ( ) Programa | |
| **7 - Área temática:**  ( ) Ciências da Saúde  ( ) Ciências Humanas  ( ) Ciências Sociais Aplicadas  ( ) Engenharias  ( ) Interdisciplinar | |
| **8 – Professores(as) participantes (nome/titulação/e-mail):** | |
| **9-Acadêmicos(as) participantes (especificar nome, curso e função no projeto):** | |
| **10 - Público-alvo**: | |
| **11 - Nº de pessoas que serão atendidas aproximadamente:** | |
| **12 – Parceiros:** | |
| **13 - Objetivos:** | |
| **14 – Resumo da proposta:** | |
| **15 – Metodologia:** | |
| **16 – Recursos materiais existentes:** | |
| **17 – Recursos Financeiros (fontes e destinações):** | |
| **18 – CRONOGRAMA DE ATIVIDADES** | |
| **Data** | **Atividade a ser desenvolvida** |
|  |  |
|  |  |
| **Carga horária total** |  |

**Ouro Preto do Oeste/RO.\_\_\_de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_\_.**

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

[responsável pela autoria]

**Coordenação de curso**

|  |
| --- |
| Parecer:  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura/carimbo |

**Coordenação de Extensão**

|  |
| --- |
| Parecer:  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura/carimbo |

**Direção Geral**

|  |
| --- |
| Parecer:  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura/carimbo |

**Departamento Financeiro**

|  |
| --- |
| Parecer:  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura/carimbo |

**Direção Geral – Despacho**

|  |
| --- |
| Parecer:  Data:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ Assinatura/carimbo |