|  |  |
| --- | --- |
| **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 |