|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO PARA PROJETO DE EXTENSÃO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título da Atividade de Extensão** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Proponente** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Tel /E-mail** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Informar se é:** | Programa ( ) | | Projeto ( ) | | | | Cursos e Oficinas ( ) | | | | Eventos ( ) | | | Prestação de Serviço ( ) | |
| **Projeto Multidisciplinar** | | | | ( ) Sim ( ) Não | | | | | | | | | | | |
| **Outros cursos envolvidos** | | | | Enfermagem ( ) | | | | | Fisioterapia ( ) | | | | Medicina ( ) | | Serviço Social ( ) |
| **Coordenador(a)** (obrigatoriamente deve ser um professor da **EMESCAM**; somente um coordenador) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | Disciplinas: | | | | | | | | | Carga horária semanal na Instituição: | | |
| Curso: | | | | | | | | | Carga horária semanal no projeto de extensão: | | |
| **Outros profissionais da EMESCAM envolvidos** (acrescentar quantas linhas for necessário) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | Disciplinas: | | | | | | | | | Carga horária semanal na Instituição: | | |
| Curso: | | | | | | | | | Carga horária semanal no projeto de extensão: | | |
| **Se houver Profissinais de outra Instituição envolvidos** (assinatura do termo de voluntário e anuência da instituição) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | Nome da Instituição: | | | | | | | | | | | |
| Cargo que exerce: | | | | | | | | | | | |
| **Justificativa (máximo 300 caracteres)** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objetivo Geral** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objetivos Específicos** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrever as Atividades Propostas no Projeto** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Duração das atividades** (no formato: dd/mm/aaaa). | | | | | | | | | | | | | | | |
| Data de início: | | | Data término: | | | | | | | Carga Horária total do Projeto: | | | | | |
| **CRONOGRAMAS DE ATIVIDADES** (acrescentar quantas linhas forem necessárias) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data (dd,mm,aaaa)**  **Dia da semana** | | **Carga horária** | | | | **Professor/**  **responsável** | | **Conteúdo** | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | |
|  | |  | | | |  | |  | | | | | | | |
| **RESULTADOS ESPERADOS** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PUBLICO ALVO** (Comunidade Externa) | | | | | | | | | | | | | | | |
| *Descrição do público que será beneficiado pelo projeto* | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Estimativa de número de beneficiários:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **EXTENSIONISTAS** (apenas alunos matriculados nos cursos da EMESCAM) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Período apto e curso para participação:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Período de Inscrição:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Data divulgação do edital:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Número de vagas:** | | | | | **Mínimo:** | | | | | | | **Máximo:** | | | |
| **Pré-requisitos:** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Critérios de seleção:** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição das atividades a serem desenvolvidas pelos alunos extensionistas** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **PARCERIAS** (Quando existir o parceiro externo como instituições assistenciais, ONGS, empresas públicas ou privadas, entre outros, os mesmos devem ser especificados – acrescentar quantas linhas forem necessárias). | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Identificação do parceiro** | | | | **Tipo de parceria** | | | | | | | | | | | |
|  | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA** (Mínimo de 3 referências obedecendo as normas da ABNT) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |

Vitória-ES, \_\_\_\_\_\_/ \_\_\_\_\_\_/ de \_\_\_\_.

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do Proponente do Projeto**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARECER DA COORDENAÇÃO DE EXTENSÃO** | | | | |
| **Deferido** |  | **Indeferido** |  |  |
| **Data** |  | | | |
| **Assinatura** |  | | | |
| Justificativa: | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARECER DA COMISSÃO AVALIADORA** | | | | |
| **Deferido** |  | **Indeferido** |  |  |
| **Data** |  | | | |
| **Assinatura** |  | | | |
| **Justificativa:** | | | | |
| **PARECER DO COORDENADOR DO CURSO** | | | | |
| **Deferido** |  | **Indeferido** |  |  |
| **Data** |  | | | |
| **Assinatura** |  | | | |
| **Justificativa:** | | | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARECER DA DIREÇÃO** | | | | |
| **Deferido** |  | **Indeferido** |  |  |
| **Data** |  | | | |
| **Assinatura** |  | | | |