|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO PARA PROPOSTA DE EXTENSÃO** | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Título da Atividade de Extensão** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Nome do Prof.º Proponente** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Tel /E-mail** | | | |  | | | | | | | | | | | |
| **Informar**  **se é:** | Programa ( ) | | Projeto ( ) | | | Cursos e Oficinas ( ) | | | | Eventos ( ) | | | | Prestação de Serviço ( ) | |
| Projeto **Interdisciplinar** | | | | ( ) Sim ( ) Não  Quais disciplinas: | | | | | | | | | | | |
| **Outros cursos envolvidos** | | | | Enfermagem ( ) | | | | Fisioterapia ( ) | | | | Medicina ( ) | | | Serviço Social ( ) |
| **Coordenador(a)** (obrigatoriamente deve ser um professor da **EMESCAM**; somente 01 (um) coordenador) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | Disciplinas que leciona/curso: | | | | | | | | Carga horária semanal na Instituição: | | | |
| Carga horária semanal no projeto de extensão: | | | |
| **Outros profissionais da EMESCAM Envolvidos** (acrescentar quantas linhas forem necessárias) | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome/Disciplinas/Curso:** | | | | Carga horária semanal na Instituição: | | | | | | | | Carga horária semanal no projeto de extensão: | | | |
| **Nome/Disciplinas/Curso:** | | | | Carga horária semanal na Instituição: | | | | | | | | Carga horária semanal no projeto de extensão: | | | |
| **Nome/Disciplinas/Curso:** | | | | Carga horária semanal na Instituição: | | | | | | | | 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 palavras) | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objetivo Geral** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Objetivos Específicos** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrever as Atividades Propostas** | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Duração do projeto** (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** | | **Horas/Carga horária** | **Professor/**  **responsável** | | | | **Conteúdo que será desenvolvido** | | | | | | | | |
| *02/02/2022*  *2ª feira* | | *7 as 9h*  *2h* | *Prof.ª Ana* | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | | | | |
|  | |  |  | | | |  | | | | | | | | |
| **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). (assinatura do termo de anuência da instituição parceira). | | | | | | | | | | | | | | | |
| **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** |  | | | |