



FORMULÁRIO PARA PROJETOS DAS AÇÕES DE EXTENSÃO E CULTURA

I - IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

1) Faculdade de Origem do Projeto: _____

2) Título: _____

3) Caráter da Ação:

() Programa () Projeto () Curso () Evento () Publicação () Prestação de Serviço

() Outros _____

Grande área de conhecimento: _____

Linha programática: _____

Área temática: _____

4) Orçamento:

() Atribuição de Carga Horária Semanal para o Professor-coordenador: () Sim* () Não

() Utilização de recursos da Instituição? () Sim* () Não

*descrever detalhadamente no projeto

5) Equipe de Trabalho:

Professor-coordenador: _____

Professor-coordenador: _____

Acadêmico: _____

Acadêmico: _____

Acadêmico: _____

Acadêmico: _____

Acadêmico: _____

Acadêmico: _____

Outro _____

Outro: _____

Outro: _____



FORMULÁRIO PARA PROJETOS DAS AÇÕES DE EXTENSÃO E CULTURA

II – DOCUMENTO COMPROBATÓRIOS (ANEXAR):

Anexar após o Formulário de Identificação da proposta antes do “Projeto da Ação” anexar os Documentos relacionados:

- 1) Formulário de Cadastro do Extensionista - PROFESSOR-COORDENADOR**
- 2) Formulário de Cadastro do Extensionista - ACADÊMICO**
- 3) Declaração de Encaminhamento da Faculdade de Origem – MODELO**

III - DESCRIÇÃO DA PROPOSTA “PROJETO DA AÇÃO” (ANEXAR):

- 1) Capa
- 2) Introdução e justificativa
- 3) Objetivos
- 4) Revisão de Literatura
- 5) Metodologia com Cronograma de Execução Detalhado
- 6) Referências Bibliográficas

- *Anexar duas cópias do “Projeto da Ação”
Projeto: Todos os itens são obrigatórios
Fonte Arial, tamanho 12;
Folha A4;
Espaçamento 1,5;
Máximo 6 Páginas;
Máximo 10 referências;*



Formulário de Cadastro do Extensionista

PROFESSOR-COORDENADOR

1. Dados do Professor-Coordenador		
Nome:		
Faculdade de Origem:		
CPF:		
Enquadramento: () Professor Efetivo () Professor Temporário		
Titulação: () Doutor () Mestre () Especialista		
Área de Formação Profissional	Graduação	
	Mestrado	
	Doutorado	
Tel.: ()	Cel.: ()	E-mail:



Formulário de Cadastro do Extensionista

ACADÊMICO

2. Dados do Acadêmico		
Nome:		
Faculdade/Curso:		
CPF:	RG nº	Órgão Expedidor:
Ano de Início do Curso:	Período:	
Endereço:		
Município:	Estado	CEP
Tel.: ()	Cel.: ()	
E-mail:		



Declaração de Encaminhamento da Faculdade de Origem (MODELO)

DECLARAÇÃO

Venho por meio desta, encaminhar para análise e parecer da Câmara de Extensão Universitária da UniRv -Universidade de Rio Verde, o Programa de Extensão Universitária intitulado “**PROGRAMA DE PROMOÇÃO E EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA IDOSOS NÃO-INSTITUCIONALIZADOS DO MUNICÍPIO DE RIO VERDE-GO**”, sob coordenação da **PROF^a DOUTORA LIDIANE BERNARDES FARIA VILELA**.

Rio Verde, 24 de Junho de 2013

Diretora da Faculdade