**PROJETO/PROGRAMA DE EXTENSÃO - ROTEIRO**

**I. TÍTULO**:

**II. MODALIDADE**

( ) Programa de Extensão

( ) Projeto de Extensão

( ) Projeto vinculado a programa – especificar:

**III. PERÍODO DE VIGÊNCIA**: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

**IV. GRANDE ÁREA DO CONHECIMENTO** (*Escolher apenas uma*)

( ) Ciências Agrárias ( ) Ciências Biológicas ( ) Ciências Exatas e da Terra ( ) Ciências Humanas ( ) Ciências Sociais Aplicadas ( ) Engenharias ( ) Linguística, Letras e Arte ( ) Multidisciplinar ( ) Ciências da Saúde

**V. ÁREA TEMÁTICA PRINCIPAL** (*Escolher apenas uma*)

( ) Cultura ( ) Comunicação ( ) Educação ( ) Direitos Humanos e Justiça ( ) Saúde ( ) Trabalho ( ) Tecnologia e Produção ( ) Meio Ambiente

**VI**. **RELAÇÃO COM OS INDICADORES DO PLANO DE DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL**

* Possui vínculo com o Projeto Pedagógico do Curso? ( ) Sim ( ) Não
* Está voltado para a discussão de temas regionais? ( ) Sim ( ) Não
* É realizado em integração com a sociedade? ( ) Sim ( ) Não
* Promove a interação com a educação básica? ( ) Sim ( ) Não
* Promove a valorização cultural? ( ) Sim ( ) Não
* Está voltado à diversidade cultural? ( ) Sim ( ) Não
* Promove a Educação Ambiental? ( ) Sim ( ) Não
* Promove a educação em Direitos Humanos? ( ) Sim ( ) Não
* Aborda a educação das relações étnico-raciais? ( ) Sim ( ) Não
* Aborda a temática da história e cultura afro-brasileira ou africana? ( ) Sim ( ) Não
* Aborda a temática da história e cultura indígena? ( ) Sim ( ) Não

**VII. IDENTIFICAÇÃO ATUALIZADA DO COORDENADOR**

Nome:

Titulação:

Unidade Acadêmica:

E-mail:

Contato telefônico:

Link para o currículo Lattes:

**VIII. RESUMO**

**IX. INTRODUÇÃO**

**X. JUSTIFICATIVA**

*Demostrar a relevância para a formação do estudante, o impacto e as possibilidades de transformação social.*

**XI. OBJETIVOS**

Geral:

Específicos:

**XII. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

*Informar todos os procedimentos metodológicos necessários para alcançar os objetivos previstos;*

*Incluir a descrição do acompanhamento e avaliação da proposta;*

**XIII. PÚBLICO-ALVO E NÚMERO ESTIMADO DE BENEFICIADOS**

*Informar qual o público-alvo da ação e o número estimado de pessoas que serão beneficiadas.*

**XIV.** **EQUIPE DA PROPOSTA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **CPF** | **TITULAÇÃO** | **E-MAIL** | **TELEFONE** | **FUNÇÃO** | **ATIVIDADES A SEREM REALIZADAS** | **CARGA HORÁRIA SEMANAL** |
|  |  |  |  |  | Coordenador |  |  |
|  |  |  |  |  | Vice-coordenador |  |  |
|  |  |  |  |  | Colaborador |  |  |
|  |  |  |  |  | Colaborador |  |  |
|  |  |  |  |  | Colaborador |  |  |

**XV. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO MENSAL**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ANO 1** | | | | | | | | | | | | | **ANO 2** | | | | | | | | | | | |
| **MESES/**  **ATIVIDADES** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
| Atividade 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atividade 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Atividade 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**XVI. ORÇAMENTO**

*Indicar a existência ou não de financiamento externo e o valor total do Programa ou Projeto.*

**XVII. PARCERIAS**

*Informar as parcerias já firmadas para a realização do projeto. Anexar comprovação, se houver.*

**XVIII. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

*De acordo com as normas vigentes da ABNT.*

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

Assinatura e carimbo do(a)

Coordenador(a) do Programa ou Projeto