|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA E DO COORDENADOR** |
| Título da Proposta: (descrição sucinta) |  |
| Nome do Coordenador: (incluir titulação) |  | SIAPE: |
| Tipo de vínculo: ( ) efetivo ( ) substituto ( ) visitante ( ) credenciado | Departamento/Unidade: |
| Telefone(s):  | E-mail: |
| **Área de Conhecimento:** ( ) Exatas ( )Biológicas ( ) Engenharia/Tecnologia ( ) Saúde ( ) Agrárias ( ) Ciências Sociais ( ) Ciências Humanas ( ) Linguística, Letras e Artes |
| Trata-se de: ( ) Ação Afirmativa ( ) Ação Inovadora ( ) Ação voltada ao combate da Covid-19 ( ) Ação vinculada a Programa de Extensão. Qual? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( ) Não se aplica |
| Público alvo: | Local de realização: |
| **Resumo do projeto, evidenciando a justificativa e objetivo principal da proposta:** |
| **Metodologia:**  |
| **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** |
| **Atividade** | **Período** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **DADOS BOLSISTAS** |
| Nome | CPF | Dados Bancários (Nome banco/Agência/Conta) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **DADOS VOLUNTÁRIOS** |
| Nome | Curso |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Referências:**  |

( ) Eu e os discentes nos declaramos cientes dos todos os Termos do Edital Simplificado 01/2020 e concordamos em cumpri-los em sua totalidade.

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

Assinatura do coordenador