**PLANO DE TRABALHO**

1. **– DADOS CADASTRAIS PARTICIPE 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Órgão/Entidade Proponente**Fundação Universidade do Amazonas | **C.N.P.J**04.378.626/0001-97 |
| **Endereço**Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Av. Rodrigo Otávio, nº 6200 – Centro Administrativo, Setor Norte – Coroado I |
| **Cidade****MANAUS** | **UF****AM** | **CEP****69.080-900** | **Telefone****(92) 3305-1753** | **Esfera Administrativa**Federal |
| **Nome do Representante Legal**Sylvio Mário Puga Ferreira | **CPF****XXXXXXXXX** |
| **CI / Órgão Exp. / Emissão**XXXXXXX SSP/AM | **Cargo****Professor** | **Função****Reitor** | **E-mail**XXXXXXXXXXXX |
| **Endereço**XXXXXXXXXXXXX |
| **CIDADE: ESTADO:****CEP:** |

**PARTICIPE 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Órgão/Entidade Proponente** | **C.N.P.J** |
| **Endereço** |
| **Cidade** | **UF** | **CEP** | **Telefone** | **Esfera Administrativa (Federal, Estadual, Municipal ou Privada)** |
| **Nome do Representante Legal** | **CPF** |
| **CI / Órgão Exp. / Emissão** | **Cargo** | **Função** | **E-mail** |
| **Endereço** |  |
| **CIDADE: ESTADO:****CEP:** |

1. **- IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

|  |
| --- |
| **Título:** |
| **PROCESSO nº:****DATA DE ASSINATURA** |
| **Início (mês/ano):** | **Término (mês/ano):** |
| Deve-se descrever o produto final do ACT, de forma completa e sucinta. |
| **Diagnóstico**Demonstrar a situação anterior ao acordo que ensejou a necessidade do ajuste e os benefícios esperados com a cooperação. |
| **Abrangência**Indicar a localidade, o público alvo dentre outros aspectos capazes de definir o alcance da parceria. |
| **Justificativa**Justificar a realização do Projeto, sua relevância acadêmica, a abrangência e benefícios de seus resultados (quantificando-os, se possível) para a UFAM e/ou comunidade etc. |

|  |
| --- |
| **Objetivos geral e específicos**Identificar os objetivos gerais e os objetivos específicos do Acordo de Cooperação Técnica |
| **Metodologia de intervenção**Indicar a forma como se dará a colaboração de cada um dos partícipes |
| **Unidade responsável e gestor do acordo de cooperação técnica**Indicar a unidade da entidade responsável pelo acompanhamento do acordo; assim como o nome do gestor. |

|  |
| --- |
| **Resultados Esperados****s** |



PLANO DE TRABALHO PARA ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA (SEM REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS)

1. **–** **PLANO DE AÇÃO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eixos** | **Ação** | **Responsável** | **Prazo** | **Situação** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **– EQUIPE EXECUTORA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **TITULAÇÃO** | **ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO** | **INSTITUIÇÃO** | **HORAS SEMANAIS** | **NÚMERO DE MESES** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |