\* Indicar a(s) modalidades (s) pretendidas no cabeçalho

|  |
| --- |
| **1. COLEGIADO DE CONCEPÇÃO** |
| **Nome do Coordenador(a):** | **SIAPE:** |
| **Cargo:**( ) Docente ( ) TAE (Especificar a área): |
| **Formação do(a) Coordenador(a):** |
| **Titulação do(a) Coordenador(a):**( ) Graduado(a) ( ) Especialista ( ) Mestre(a) ( ) Doutor(a) ( ) Pós-doutor(a)  |
| **Situação Funcional do(a) Coordenador(a) docente:**( ) Efetivo(a) ( ) Substituto(a) ( ) Visitante ( ) Credenciado  |
| **Departamento ou Colegiado do(a) Coordenador(a):** | **Unidade do(a) Coordenador(a):** |
| **Nº de telefones:** | **CPF:** |
| **Endereço eletrônico:** |
| **Nome do Vice Coordenador(a)** | **SIAPE:** |
| **Cargo:**( ) Docente ( ) TAE (Especificar a área):  |
| **Formação do(a) Vice Coordenador(a):** |
| **Titulação do(a) Vice Coordenador(a):**( ) Graduado(a) ( ) Especialista ( ) Mestre(a) ( ) Doutor(a) ( ) Pós-doutor(a)  |
| **Situação Funcional do(a) Vice Coordenador(a) docente:**( ) Efetivo(a) ( ) Substituto(a) ( ) Visitante ( ) Credenciado  |
| **Departamento ou Colegiado do(a) Vice Coordenador(a):** | **Unidade do(a) Vice Coordenador(a):** |
| **Nº de telefones:** | **CPF:** |
| **Endereço eletrônico:** |
|  |
| **2. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**  |
| * 1. **Título: (máximo de 120 caracteres com espaço)**
 |
| * 1. **Tipo de Ação:**

( )Programa ( )Projeto ( )Curso ( )Evento ( )Prestação de Serviço |
| * 1. **Área de Conhecimento:**

( )Exatas e da Terra ( )Biológicas ( )Engenharia/Tecnologia ( )Saúde ( )Agrárias ( )Ciências Sociais ( )Ciências Humanas ( )Linguística, Letras e Artes |
| * 1. **A ação é voltada para Políticas Afirmativas:**( ) Sim ( ) Não

**Se sim, indique a categoria:****(Vide anexo 1 do edital 2018)** |
| * 1. **Área Temática Principal:**

( )Comunicação ( )Cultura ( )Direitos Humanos e Justiça ( )Educação ( )Meio Ambiente ( )Tecnologia e Produção ( )Trabalho ( )Saúde |
| * 1. **Vinculação a Programa de Extensão Institucionalizado**:

( )Sim ( )Não Se sim, qual? |
| * 1. **Integra ação de pesquisa**:

( )Sim ( )Não Se sim, qual? |
| * 1. **Integra ação de ensino**:

( )Sim ( )Não Se sim, qual? |
| * 1. **A ação está direcionada a inclusão produtiva?**

( )Sim ( )Não Se sim, especifique: |
| * 1. **A ação está direcionada para o desenvolvimento regional**?

( )Sim ( )Não Se sim, especifique: |
| * 1. **A ação está relacionada com tecnologia social?**

( )Sim ( )Não Se sim, especifique: |
| * 1. **Execução em:**

(**aplica-se somente: PIBEX e LAM**) | ( ) 06 meses ( ) 12 meses |
| * 1. **Período de realização:**
 | Início: / /  | Término: / /  |
| Entidade e/ou instituições parceiras: |
| Público e/ou comunidade-alvo:(Escolas e/ou caracterização de comunitários)( ) população com vulnerabilidade social ( ) alunos de escola pública ( ) crianças e adolescentes ( ) Outros Qual? |
| Município e Estado de realização da ação: | Número estimado de pessoas a serem beneficiadas na ação: |
|  |
| 1. **DADOS DO PROJETO**
 |
| * 1. **RESUMO** (Máximo de 1.600 caracteres com espaços, fonte Arial 11 e espaçamento 1,15).
 |
|  |
| * 1. **JUSTIFICATIVA:** (Máximo de duas páginas, fonte Arial 11 e espaçamento 1,15).

Deve conter breve fundamentação teórica, relevância acadêmica e social da ação e, em caso de ação recorrente, apresentar breve histórico com resultados obtidos na ação anterior. Se a atividade integrar ação de ensino, pesquisa, inclusão produtiva, desenvolvimento regional e/ou tecnologia social, explicitar. |
|  |
| * 1. **OBJETIVOS:** (Subdividir em geral e específico, fonte Arial 11 e espaçamento 1,15).
 |
|  |
| * 1. **METODOLOGIA:** (Em caso de evento, incluir programação, fonte Arial 11 e espaçamento 1,15).

Deve conter detalhamento do desenvolvimento das atividades para a execução dos objetivos, horários e dias da realização das atividades, justificativa da carga horária apresentada para a equipe de execução, estratégias para composição do público alvo, metodologia de avaliação das atividades pelo público alvo, estratégia para documentação das atividades previstas, incluindo registro fotográfico ou preferencialmente audiovisual com anuência prévia dos participantes para utilização das imagens sem fins comerciais e estratégias de controle de participação. |
|  |
| * 1. **CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO:** (Incluir linhas se necessário, fonte Arial 11 e espaçamento 1,15).
 |
| **Atividade** | **Período** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| * 1. **REFERÊNCIAS:** (Fonte Arial 11 e espaçamento 1,15).
 |
| 1.2.3.4.5. |
| * 1. **IMPACTOS ESPERADOS NA COMUNIDADE:** (Fonte Arial 11 e espaçamento 1,15).
 |
|  |
| * 1. **PRONUNCIAMENTO DA COMUNIDADE SOBRE O PROJETO:**

(Obrigatório para as modalidades **PIBEX** e **PROGRAMAS**, necessários ao processo de análise e aprovação do projeto, podendo ser substituído por um documento, em anexo, que contenha o aceite da comunidade). |
|  |
|  |
| 1. **EQUIPE DE EXECUÇÃO:** (Fonte Arial 9 e espaçamento simples).

(Deve conter o nome completo e CPF de todos os envolvidos, inclusive coordenador e vice coordenador; Especificar a Unidade, o Departamento ou Colegiado, no caso dos discentes, o curso; Especificar a categoria e as funções conforme identificação no quadro abaixo; Apresentar a carga horária total de desenvolvimento da ação, para emissão do certificado. |
| **CATEGORIA:** (1) Discente bolsista (2) Discente voluntário (3) Mestrando (4) Doutorando (5) Docente (6) TAE (7) Colaborador externo |
| **FUNÇÃO:** (1) Coordenador (2) Vice coordenador (3) Participante na equipe de execução  (4) Público participante (5) Palestrante (6) Colaborador (7) Coordenador técnico\* Para projetos da modalidade LAM, as funções poderão ser especificadas diferentes do proposto no formulário. |
| **NOME COMPLETO** | **CPF** | **UNIDADE** | **DEPART. e/ou CURSO** | **CATEGORIA** | **FUNÇÃO\*** | **CARGA HORÁRIA** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| 1. **RECURSOS FINANCEIROS – UFAM:**
 |
| * 1. **RECURSO PARA DESPESA COM PESSOAL**
 | **QUANTIDADE** |
| Bolsa de extensão para discente |  |
| * 1. **PASSAGENS** (Incluir linhas se necessário)
 |
| **TIPO** | **FAVORECIDO** | **TRECHO** | **JUSTIFICATIVA** |
| Aérea |  |  |  |
| Fluvial |  |  |  |
| Rodoviária |  |  |  |
| Total de Passagens Solicitadas (ida e volta = 1 passagem): Aérea ( ) Fluvial ( ) Terrestre ( ) |
| * 1. **HOSPEDAGEM e ALIMENTAÇÃO / DIÁRIAS** (Incluir linhas se necessário)

Aos favorecidos que NÃO forem servidores de Instituições Federais poderão ser concedidas “HOSPEDAGEM / ALIMENTAÇÃO”, aos que forem, poderão ser concedidas “DIÁRIAS”. |
| **FAVORECIDO** | **PERÍODO** | **QUANTIDADE DE DIAS** | **JUSTIFICATIVA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Total de dias utilizados para Diárias ou Hospedagem e alimentação: |
| * 1. **RECURSOS FINANCEIROS EXTERNOS** (Exclusivo para modalidades PAREC com parcerias externas – agências de fomento).
 |
| **AGÊNCIA** | **ESPECIFICAÇÃO EDITAL / PROJETO** | **VALOR (R$)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| * 1. **OBSERVAÇÕES** (A critério do coordenador proponente)
 |
|  |

**Local e data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**, **\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ /\_\_\_\_\_\_**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura do (a) Coordenador (a)**

(Obrigatório o carimbo e o número do SIAPE)