**PROPOSTA DE CURSO/EVENTOS DE EXTENSÃO**

**(Atualização\_Ago/2023)**

| 1. **CURSO ou EVENTO DE EXTENSÃO** |
| --- |

**Título:**

**Modalidade** *(Verificar o enquadramento na Resolução correspondente, opção única)*

[ ] Evento Científico/Tecnológico [ ] Evento Cultural/Esportivo/de Lazer

[ ] Curso de aperfeiçoamento (C.H.180horas) [ ] Curso de Atualização (C.H.30horas)

[ ] Curso de formação complementar (C.H.20horas) [ ] Curso de difusão (C.H.04horas)

1. **DADOS INSTITUCIONAIS**

| **INSTITUIÇÃO:** |  |
| --- | --- |
| **UNIDADE/DEPARTAMENTO:** |  |
| Evento/curso é parte de ações de extensão previstas em Projeto/Programa de Extensão cadastrado na PREX?  [ ] **Não** [ ] **Sim - Código de Projeto/Programa:** | |
| Evento/curso é uma Atividade Curricular de Extensão (ACEx)?  [ ] **Não** [ ] **Sim** | |

1. **DADOS DO(A) COORDENADOR(A):**

| Nome: | | |
| --- | --- | --- |
| E-mail: | Fone UFDPar: | Cel: |
| Função: [ ] Docente  [ ] Técnico Administrativo | Titulação: [ ] Superior [ ] Especialidade  [ ] Mestrado [ ] Doutorado  [ ] Pós-Doutorado | |

1. **DADOS DO(A) COORDENADOR(A) ADJUNTO(A):**

| Nome: | | |
| --- | --- | --- |
| E-mail: | Fone UFDPar: | Cel: |
| Função: [ ] Docente  [ ] Técnico Administrativo | Titulação: [ ] Superior [ ] Especialidade  [ ] Mestrado [ ] Doutorado  [ ] Pós-Doutorado | |

| 1. **ÁREA DO CONHECIMENTO (CAPES):** | | |
| --- | --- | --- |
| [ ] Ciências Exatas e da Terra | [ ] Ciências Biológicas | [ ] Engenharia/Tecnologia |
| [ ] Ciências da Saúde | [ ] Ciências Agrárias | [ ] Ciências Sociais Aplicadas |
| [ ] Ciências Humanas | [ ] Linguística, Letras e Artes |  |

| 1. **ÁREAS TEMÁTICAS (Plano Nacional de Extensão Universitária):** | | |
| --- | --- | --- |
| [ ] Comunicação | [ ] Cultura, Esporte e Lazer | [ ] Direitos Humanos e Justiça |
| [ ] Educação | [ ] Meio Ambiente | [ ] Saúde |
| [ ] Tecnologia e Produção | [ ] Trabalho |  |

1. **PROPOSTA DE EVENTO/CURSO**
   1. **Objetivos do Evento/Curso:**

|  |
| --- |

**7.2. Justificativa:**

|  |
| --- |

* 1. **Período de Realização e Carga Horária:**

| PERÍODO DE REALIZAÇÃO:  CARGA HORÁRIA PRESENCIAL: CARGA HORÁRIA A DISTÂNCIA: *(Se houver)* |
| --- |

* 1. **Local de Realização:**

| LOCAL: |
| --- |
| CIDADE: ESTADO: |

* 1. **Público-Alvo:** *(Não colocar a quantidade, mas quem será o público alvo. Evitar termos genéricos exemplo: comunidade em geral; quem tiver interesse, etc)*

| INTERNO: |
| --- |
| EXTERNO (obrigatório): |

* 1. **Estimativa de Público-Alvo:** (quantidade)

| INTERNO: |
| --- |
| EXTERNO: |

**7.7. Vagas Disponíveis**

| **Nº DE VAGAS:** |  |
| --- | --- |
| **10% Vagas *(****vulnerabilidade social - Preencher somente caso de Evento/curso com receita)* | |

* 1. **Forma de Inscrição e pré-requisitos**

| Local: | Fone: |
| --- | --- |
| Site: | E-mail: |
| Pré-requisitos: |  |

* 1. **Programação** *(Indicar dias e horários das atividades)*

**7.10. Forma de Avaliação do Curso/Evento:**

|  |
| --- |

**8. EQUIPE EXECUTORA E PARTICIPANTES**

**8.1. Da UFDPar:**

| NOME COMPLETO | VINCULAÇÃO COM A UFDPar (DOC, DIS, TEC)\* | TITULAÇÃO  (DR, MES, ESP, GRA)\*\* | SIAPE / MATRÍCULA | LOTAÇÃO / CURSO DE GRADUAÇÃO (DOC, DIS\*) |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* DOC (Docente), DIS (Discente), TEC (Técnico)

\*\* DR (Doutor), MES (Mestre), ESP (Especialista), GRA (Graduado)

**8.2. De Outra Instituição:**

| NOME COMPLETO | TITULAÇÃO | INSTITUIÇÃO |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**9. PARCERIAS:** *(Anexar cópias de convênio(s), contrato(s) e/ou carta de anuência quando houver)*

|  |
| --- |

**10. ORÇAMENTO DO CURSO/EVENTO** *(Apenas para situações previstas nas Resoluções 76/2022 e 77/2022 CONSEPE/UFDPAR)*

| **Receita:** | |
| --- | --- |
| Taxa de Inscrição | R$ |
| Outras Fontes (especificar) | R$ |
| TOTAL | R$ |

| **Despesas:** (se for o caso) | |
| --- | --- |
| Professores | R$ |
| Hospedagem | R$ |
| Passagens | R$ |
| Material de Consumo | R$ |
| Outros (especificar) | R$ |
| Taxa de administração UFPI (10% da receita) | R$ |
| Taxa de administração FADEX (10% da receita) | R$ |
| INSS (20% sobre o pagamento a pessoa física) | R$ |
| TOTAL | R$ |

**11. ATESTADO DE APROVAÇÃO NA ASSEMBLEIA DEPARTAMENTAL/COLEGIADO DO CURSO/PROGRAMA/ÓRGÃO GESTOR**

| Atesto, junto à PREX e demais instâncias necessárias, que o processo de nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente ao *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(curso/evento)* de Extensão intitulado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ foi aprovado na Assembleia/Reunião do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizada em: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.  OBS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***Chefia de Departamento/ Coordenação de Curso/Colegiado/Orgão Gestor***  ***(carimbo e assinatura)*** |
| --- |

**13. ASSINATURA DOS(AS) COORDENADORES(AS) DO CURSO/EVENTO DE EXTENSÃO:**

*Coordenador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(carimbo e assinatura)***

*Coordenador(a) Adjunto(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(carimbo e assinatura)***