



FORMULÁRIO DE PROPOSTA DE CURSO OU EVENTO DE EXTENSÃO

Instituição _____

Unidade/Departamento _____

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

Áreas Temáticas (Plano Nacional de Extensão Universitária):

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

Nome da Atividade de Extensão:

Objetivos:

Aprovado na Reunião da Assembléia
Departamental em ____/____/____.

Chefe de Departamento
(Assinatura e Carimbo)

Homologado na Reunião do Conselho
Departamental em ____/____/____.

Diretor(a) do Centro
(Assinatura e Carimbo)



Justificativa:

Período de realização:

Local de realização:

Público-alvo:

Horário:

Carga Horária _____ **Nº de Vagas** _____

Pré-Requisito para Inscrição:

Forma de Avaliação: Participação _____ Aproveitamento _____

Ministrantes:

a) Da UFPI

VINCULAÇÃO COM A UFPI (DOC, DIS, TEC)*	TITULAÇÃO (DR, MES, ESP, GRA)**	NOME	SIAPE / MATRÍCULA	LOTAÇÃO / CURSO DE GRADUAÇÃO (para DIS*)

* DOC (docente), DIS (discente), TEC (técnico)

** DR (doutor), MES (mestre), ESP (especialista), GRA (graduado)



b) De outra Instituição

TITULAÇÃO	NOME	INSTITUIÇÃO DE ORIGEM

Parcerias (informar convênio ou contrato, anexando a cópia):

Orçamento do Curso:

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\$ _____

OBS: Justificar as despesas com pessoal e material permanente.

Local da inscrição/Fone: _____



Coordenador da Atividade (lotação/titulação):

Fone: _____ **email:** _____

Aprovado na Assembleia Departamental em ____/____/____

Chefe de Departamento

Homologado na Reunião do Conselho Departamental em ____/____/____

Diretor da Unidade ou Centro

Coordenador da Atividade