**PROPOSTA DE CURSO DE EXTENSÃO**

**NOME DO CURSO DE EXTENSÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**MODALIDADE DO CURSO:** (Verificar o enquadramento na resolução 21/2018 CEPEX)

( ) APERFEIÇOAMENTO ( ) ATUALIZAÇÃO

( ) FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ( ) DIFUSÃO

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO:** |  |
| **UNIDADE/DEPARTAMENTO:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **O CURSO FAZ PARTE DAS AÇÕES DE EXTENSÃO PREVISTAS EM PROJETO OU PROGRAMA DE EXTENSÃO JÁ CADASTRADO EM ALGUMA COORDENAÇÃO DA PREX?**  **( ) SIM ( ) NÃO** | |
| **CÓDIGO DO PROJETO/PROGRAMA:** |  |

**PROPONENTE/COORDENADOR(A):**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| E-mail: | Fone UFDPar: | Cel: |
| Função: ( ) Docente  ( ) Técnico Administrativo | Titulação: ( ) Superior ( ) Especialista ( ) Mestre  ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado | |

**COORDENADOR(A) ADJUNTO DO CURSO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: | | |
| E-mail: | Fone UFDPar: | Cel: |
| Função: ( ) Docente  ( ) Técnico Administrativo | Titulação: ( ) Superior ( ) Especialista ( ) Mestre  ( ) Doutorado ( ) Pós-Doutorado | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 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, Esporte e Lazer | ( ) Direitos Humanos e Justiça |
| ( ) Educação | ( ) Meio Ambiente | ( ) Saúde |
| ( ) Tecnologia e Produção | ( ) Trabalho |  |

**1. OBJETIVOS:**

|  |
| --- |
|  |

**2. JUSTIFICATIVA:**

|  |
| --- |
|  |

**3. PERÍODO DE REALIZAÇÃO: (**Certifique-se que haverá tempo hábil para tramitação da proposta. A PREX não cadastra Cursos que já tiveram início)

|  |
| --- |
| PERÍODO: |

**4. LOCAL DA REALIZAÇÃO:**

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

**5. 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): |

**5.1 PÚBLICO-ALVO:** (Quantidade)

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

**6. DIAS/HORÁRIO:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dias** | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** | **Domingo** | **C.H. Semanal** |
| **Manhã** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tarde** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Noite** |  |  |  |  |  |  |  |

**7. ATIVIDADES:** (Atividades que serão desenvolvidas no Curso)

|  |  |
| --- | --- |
| **ORDEM** | **ATIVIDADES** |
|
| 01 |  |
| 02 |  |
| 03 |  |
| 04 |  |
| 05 |  |
| 07 |  |
| 08 |  |
| 09 |  |

**8. INFORMAÇÕES DO CURSO:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CARGA HORÁRIA:** | |  | |
| **Nº DE VAGAS:** |  | | |
| **10% Vagas (**vulnerabilidade social - Preencher somente caso o Curso seja cobrado (R$): | | |  |

**9.PRÉ- REQUISITO PARA INSCRIÇÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**10. FORMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO:**

|  |
| --- |
|  |

**11. MINISTRANTES DO CURSO:**

a) Da UFDPar:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VINCULAÇÃO COM A UFDPar  (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(S) INSTITUIÇÃO(ÕES):

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULAÇÃO | NOME | INSTITUIÇÃO DE ORIGEM |
|  |  |  |
|  |  |  |

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

|  |
| --- |
|  |

**13. 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$ |
| TOTAL | R$ |

OBS: Justificar as despesas com pessoal e material permanente com notas comprobatórias no relatório final.

**14. INSCRIÇÃO:**

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

**15. TERMO DE CIÊNCIA EM RESPEITO AOS PROTOCOLOS DE BIOSSEGURANÇA – PANDEMIA – COVID-19.**

|  |
| --- |
| Eu\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Coordenador(a) do Curso de Extensão intitulado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,  atesto, junto à PREX e demais instâncias necessárias, que respeitarei todos os protocolos vigentes a data do Curso para segurança dos participantes.  OBS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***Coordenador(a) do Curso de Extensão****:*  ***(carimbo e assinatura)*** |

**16. ATESTADO DE APROVAÇÃO NA ASSEMBLEIA DEPARTAMENTAL/COLEGIADO DO CURSO/PROGRAMA/ÓRGÃO GESTOR.** (Fica a critério do(a) Coordenador(a) aprovar em uma destas instâncias)

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

**17. CIÊNCIA E ENCAMINHAMENTO AO REITOR DA UFDPar.**

|  |
| --- |
| Atesto junto à PREX e demais instâncias, que estou ciente e de pleno acordo com a proposta de realização do Curso de Extensão com base nas informações aqui contidas e no Atestado de Aprovação constante no quadro anterior.  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  ***Reitor da Universidade:***  ***(carimbo e assinatura)*** |

**COORDENAÇÃO DO CURSO DE EXTENSÃO:**

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

***(carimbo e assinatura)***

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

***(carimbo e assinatura)***