|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CURSO** |
| **Título do Curso:** |  |
| **Curso Proponente:** |  |
| **PROPONENTE** |
| **Nome do Responsável:** |  |
| **Categoria** | Escolher um item. | Em caso de aluno(a) proponente, informar aqui nome, tel. e e-mail do(a) coordenador(a) de seu curso |
| **E-mail:** |  |
| **Telefone:** |  |
| **INFORMAÇÕES SOBRE O CURSO** |
| **O Curso será gratuito?** | **Sim** |[ ]  **Não** |[ ]
| **Sugestão de valores para criação de planilha de viabilidade** |  |
| **O Curso está vinculado a alguma disciplina?** | **Sim** |[ ]  **Não** |[ ]
| **Descreva o nome da disciplina vinculada**  |  |
| **Há participação de egresso no curso?** | **Sim** |[ ]  **Não** |[ ]
| **Curso** | **Presencial** |[ ]  **Online** |[ ]
| **Curso de Atualização** |[ ]  **Curso de Capacitação** |[ ]
| **Curso Modular** |[ ]  **Curso de Treinamento e Qualificação** |[ ]
| **Data de Início:** |  | **Data de Término:** |  |
| **Carga Horária Semanal:** |  | **Carga Horária Total:** |  |
| **Atividade presencial/ Local de realização** |  |
|  **Atividade online/ Link da plataforma onde será realizada a atividade/** |  |
| **Número Mínimo de Participantes:** |  | **Número Máximo de Participantes** |  |
| **Público Alvo:** |  |
| **Haverá inscrição?** | Sim [ ]  | Não [ ]  |

|  |
| --- |
| **ÁREA TEMÁTICA DA EXTENSÃO** |
| Arte, Cultura e Lazer |[ ]  Educação |[ ]  Saúde e Qualidade de Vida |[ ]
| Tecnologia da Informação e Comunicação |[ ]  Gestão e Negócios |[ ]  Meio Ambiente e Sustentabilidade |[ ]
| Responsabilidade Social |[ ]  Atualização e Inovações |[ ]  Produção e Logística |[ ]
| Direitos Humanos e Justiça |[ ]  Desenvolvimento Tecnológico |[ ]  Trabalho e Emprego |[ ]

|  |
| --- |
| **DETALHAMENTO DA PROPOSTA** |
| **JUSTIFICATIVA (Deverá ser elaborada com base no PPC do curso e descrever o impacto para a formação)** |
|  |
| **OBJETIVOS**  |

|  |
| --- |
| **PROGRAMAÇÃO** |
| **Data** | **Horário** | **Tema** | **\*Ministrante****(Com Titulação)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **APOIO** **(Descrever materiais, equipamentos, software, necessidade de inscrição, material para divulgação e etc.)** |
|  |
| **PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA CURSOS DA ÁREA DE SAÚDE COM UTILIZAÇÃO DE LABORATÓRIO** |
| Equipamentos | Quantidade |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Material por Equipe** | **Quantidade por Equipe** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Reagentes e Soluções** | **Concentração** | **Quantidade** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **TERMO DE RESPONSABILIDADE E SOLICITAÇÃO DE RESERVA**Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ solicito a reserva do laboratório \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no dia\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_, com horário de início às \_\_\_\_\_\_\_ e término às \_\_\_\_\_\_. Após o término da utilização do espaço, me responsabilizo pela organização do local.Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

**OBSERVAÇÕES**

* Pareceres – A proposta deverá ser encaminhada com antecedência mínima de **30 dias** da data inicial do evento.
* Após a aprovação e a execução da atividade será necessário o envio do Relatório de Atividade de Extensão em no **máximo 60 dias** após o término para registro e certificação.
* Sobre os ministrantes: Informar se é professor pesquisador ou docente externo.
* Caso a atividade seja ofertada ao sábado o horário de término deverá ser até as 16h00.

|  |
| --- |
| * **Despacho da Coordenação de Pesquisa e Extensão.**
 |
| [ ] Defiro [ ] Indefiro |
| **Fundamentação** |
| Data: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Profa. Adriana De Oliveira Christoff** **Coordenadora de Pesquisa e Extensão – COPEx.** |