**Anexo III**

**Roteiro Descritivo da Proposta de Organização de Eventos**

1. IDENTIFICAÇÃO.

|  |
| --- |
| Nome do Evento: |
| Instituição Responsável: Unioeste campus de  |
| Coordenador: |
| Campus: |
| Centro: |
| Link do Lattes: |
| E-mail: |
| Telefone: |
| Período de Realização: |
| Local de Realização: |
| Área do Conhecimento: |
| Público-alvo/ Número de Participantes: |
| Abrangência: ( ) estadual/regional ( )nacional ( ) internacional |
| Periodicidade do Evento: ( ) semestral ( ) anual ( ) bianual ( ) eventual ( ) |
| Histórico de Eventos Anteriores:Descreva qual é a edição do Evento; ressalte a excelência da proposta do evento, destacando pontos quanto aos aspectos tecnológicos e de inovação; qualidade e originalidade da proposta; os benefícios e sua relação com o ensino, pesquisa e extensão na graduação e pós-graduação; do público a ser atingido e do avanço esperado no estado da arte na área; descreva um objetivo geral e os específicos, elabore um cronograma descritivo das atividades e uma descrição breve e clara da metodologia adotada.  |

2. INTRODUÇÃO, JUSTIFICATIVA COM FUNDAMENTAÇAO TEÓRICA, OBJETIVOS.

|  |
| --- |
|  |

3- PROGRAMAÇÃO PRELIMINAR.

A programação deve contemplar: informações/títulos de palestras, mesas redondas, painéis etc. Horários e datas das atividades programadas, local de realização. Não há necessidade de indicar os palestrantes, se estes não estiverem ainda definidos.

|  |
| --- |
|  |

4. INFORMAÇOES SOBRE O DESLOCAMENTO DE PALESTRANTE (caso os tiver já definido):

Descrever o nome completo dos palestrantes, instituição de origem, atividades previstas e informação sobre o trecho a ser percorrido.

| ***Nome*** | ***Atividade prevista*** | ***Instituição de vínculo - Sigla*** | ***Cidade, Estado, País*** | ***Trecho aéreo/terrestre e origem/destino*** |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

5. PLANO DE TRABALHO

Descrever um cronograma na forma de metas e etapas que devem ser aplicadas desde a divulgação, realização e conclusão do Evento, considerando seu período de realização. Não existe nenhuma limitação para a quantidade de metas e etapas.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Etapa/Fase nº*  |   | *Descrição da meta:*  |   |
| *Período de realização:*  | Início:    /    /       Término:    /    /  | *Valor Previsto:*  |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Etapa/Fase nº*  |   | *Descrição da meta:*  |   |
| *Período de realização:*  | Início:    /    /       Término:    /    /  | *Valor Previsto:*  |   |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| *Etapa/Fase nº*  |   | *Descrição da meta:*  |   |
| *Período de realização:*  | Início:    /    /       Término:    /    /  | *Valor Previsto:*  |   |

6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO FINANCEIRA PARA ORGANIZAÇÃO DE EVENTOS

| ***Item de despesa*** |  | ***Valor Total (R$)*** |
| --- | --- | --- |
| ***Passagem para palestrantes*** | *aérea nacional* |  |
| *aérea internacional* |  |
| *terrestre* |  |
| ***Alimentação de palestrantes*** | *Capital estadual* |  |
| *Demais Municípios* |  |
| ***Estadia de palestrantes*** | *Capital estadual* |  |
| *Demais Municípios* |  |
| ***Material de consumo*** | *Pen drive exclusivamente para publicação dos anais* |  |
| ***Serviços de terceiros (pessoa jurídica)*** | *Confecção de pastas e crachás, confecção cartazes, banners e faixas de divulgação confecção folders e/ou certificados, publicação de anais (pen drive) e/ou resumos; aluguel de equipamentos de multimidia, som e imagem; serviços de tradução; locação de veículos como vans, micro-ônibus e ônibus*  |  |
| ***Total\**** |  |

7. PUBLICAÇÃO DOS RESULTADOS

Descrever o formato utilizado para a publicação dos resultados dos trabalhos apresentados durante o evento (resumos, revistas, anais e outros, sitie).

|  |
| --- |
|  |

8. OUTROS FINANCIADORES

Indicar todas as instituições (parceiras, sociedades científicas, órgãos de fomento, etc) que financiarão recursos para apoiar a proposta de realização do evento.

|  |  |
| --- | --- |
| ***Instituição*** | ***Valor Solicitado/Aprovado*** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| TERMO DE COMPROMISSO DO COORDENADORDeclaro expressamente conhecer e concordar, para todos os efeitos legais, com as normas gerais para concessão de auxílio pela FUNDAÇÃO ARAUCÁRIA. | TERMO DE COMPROMISSO DA INSTITUIÇÃODeclaro que a presente proposta está de acordo com os objetivos, científicos e tecnológicos desta Instituição. |
| *Coordenador da propostaNome e assinatura* | *Diretor de Campus**Nome, assinatura e carimbo* |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. | \_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_. |