ANEXO II

FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO

MODALIDADE APROVADA POR ORGÃO EXTERNO DE FOMENTO

|  |
| --- |
| **1 TÍTULO:**  |
| **2 COORDENADOR(a):**  |
| **3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** |
| **4 UNIDADE ADMINISTRATIVA: HUOP ( ) REITORIA ( )** |
| ***CAMPUS* de:** | Cascavel () | Foz do Iguaçu () | Francisco Beltrão () | Marechal Cândido Rondon () | Toledo () |
| **5 CENTRO:** |  |
| CECA ()  | CCET ()  | CCBS ()  | CCSA ()  | CCMF ()  | CECE ()  | CCH ()  | CCHEL ()  | CCA ()  | CCHS ()  | CEL ()  | CCS () |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6 GRANDE ÁREA** | () Ciências Exatas e da Terra() Ciências Biológicas() Engenharias | () Ciências da Saúde() Ciências Agrárias() Ciências Sociais Aplicadas | () Ciências Humanas() Linguística, Letras e Artes() Outros |
| **7 PALAVRAS-CHAVE** | **1-**  | **2-**  | **3-**  |
| **8 ÁREA TEMÁTICAPRINCIPAL** | () Comunicação() Meio Ambiente | () Cultura() Saúde | () Direitos Humanos e Justiça() Tecnologia e Produção  | () Educação() Trabalho  |
| **8.1 ÁREA TEMÁTICA SECUNDÁRIA** | () Comunicação() Meio Ambiente | () Cultura() Saúde | () Direitos Humanos e Justiça() Tecnologia e Produção  | () Educação() Trabalho  |
| **9 OBJETIVOS DO DESENVOLVIMENTO SUSTENTÁVEL (ODS)**Assinalar quantas opções forem necessárias | 1. () Erradicação da Pobreza
2. () Fome Zero e Agricultura Sustentável
3. ( ) Saúde e Bem Estar
4. ( ) Educação de Qualidade
5. ( ) Igualdade de Gênero
6. () Água Potável e Saneamento
7. () Energia Acessível e Limpa
8. ( ) Trabalho Descente e Crescimento Econômico
9. ( ) Indústria, Inovação e Infraestrutura
 | 1. () Redução de Desigualdades
2. ( ) Cidades e Comunidades Sustentáveis
3. ( ) consumo e produção sustentáveis
4. ( ) Ação contra a mudança global do clima
5. ( ) Vida na água
6. ( ) Vida Terrestre
7. ( ) Paz, Justiça e Instituições Eficazes
8. ( ) Parcerias e meios de implementação
 |
| **10 LINHA DE EXTENSÃO** (assinalar apenas **1 opção**): | () Alfabetização, leitura e escrita() Artes cênicas() Artes integradas () Artes plásticas() Artes visuais() Comunicação estratégica() Desenvolvimento de produtos () Desenvolvimento humano() Desenvolvimento regional() Desenvolvimento rural e questões agrárias() Desenvolvimento tecnológico() Desenvolvimento urbano() Direitos individuais e coletivos() Divulgação científica e tecnológica() Educação profissional() Empreendedorismo() Emprego e renda() Endemias e epidemias() Esporte e lazer() Estilismo  |  () Fármacos e medicamentos() Formação de professores () Gestão do trabalho() Gestão informacional() Gestão institucional() Gestão pública() Grupos sociais vulneráveis() Infância e adolescência() Inovação tecnológica() Jornalismo() Jovens e adultos() Línguas estrangeiras() Metodologia e estratégias de ensino/aprendizagem() Mídias () Mídias-artes() Música() Organizações da sociedade civil e movimentos sociais populares | () Patrimônio cultural, histórico e natural() Pessoas com deficiências, incapacidades e necessidades especiais () Propriedade intelectual e patente () Questões ambientais() Recursos hídricos() Resíduos sólidos() Saúde animal() Saúde da família() Saúde e proteção no trabalho() Saúde humana() Segurança alimentar e nutricional() Segurança pública e defesa social() Tecnologia da informação() Terceira idade() Turismo() Uso de drogas e dependência química |

 **11 INFORMAR O ÓRGÃO DE FOMENTO E ANEXAR O DOCUMENTO COMPROBATÓRIO:**

**12 PÚBLICO ALVO:**

**13 NÚMERO DE PESSOAS A SEREM BENEFICIADAS:**

**14 RESUMO** (incluir justificativa, objetivo, aspectos principais da metodologia e contribuições esperadas. Fonte CALIBRI, corpo 10, espaçamento simples, alinhamento justificado, sem tabelas, gráficos ou fotos, com no máximo 15 e no mínimo de 10 linhas)**:**

**15 EQUIPE DE TRABALHO:**

|  |
| --- |
| **15.1 SERVIDORES UNIOESTE (preencher um quadro para cada participante)**15.1.1 NOME COMPLETO:  |
| CPF:  | ( ) Docente Efetivo ( ) Docente Temporário ( ) Agente Universitário |
| Regime de Trabalho: horas | Carga Horária semanal dedicada à atividade: horas |
| Colegiado: | Centro: |
| Unidade Administrativa: ( ) HUOP ( ) REITORIA ( ) *CAMPUS* de: |
| E-mail: |
| Telefone: |
| Endereço: |
| 15.1.2 FUNÇÃO: | ( ) Coordenador(a)**\*** | ( ) Supervisor(a) | ( ) Instrutor(a) |
| ( ) Subcoordenador(a)**\*** | ( ) Colaborador(a) | ( ) Consultor(a) | ( ) Ministrante |
|  **\* Apenas um participante por atividade****\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** ASSINATURA DO PARTICIPANTE ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA**\*\*****\*\* quando se tratar da participação de técnico-administrativo com carga horária** |
| **PLANO DE TRABALHO** (descrever as atividades que serão desenvolvidas): |

**15.2 DISCENTES UNIOESTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO | Curso | Série | Turno | C/H sema-nal | TELEFONE E E-MAIL | CPF/REGISTRO ACADÊMICO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **PLANO DE TRABALHO** (descrever as atividades que serão desenvolvidas): |  |

**15.3 Membros da comunidade/Participantes externos**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO\* | C/H SEMANAL | INSTITUIÇÃO / ENTIDADE | TELEFONE EE-MAIL | CPF Nº\* | DATA NASCIMENTO\* | FUNÇÃO |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **PLANO DE TRABALHO** (descrever as atividades que serão desenvolvidas): |

**\*dados necessários para o pagamento do seguro acadêmico**

**16 PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Receitas** | **Despesas** |
| Inscrições |  | Honorários |  |
| Convênios |  | Passagens |  |
| Patrocínios |  | Alimentação |  |
|  |  | Hospedagem |  |
| Fonte(s) Financiamento(s) |  | Divulgação |  |
|  |  | Material de Consumo |  |
|  |  | Xerox |  |
|  |  | Certificados |  |
|  |  | Outros (especificar) |  |
| **Total** |  | **Total** |  |
| **Saldo Previsto** |  |

|  |
| --- |
| **17 GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS****17.1 ÓRGÃO GESTOR DOS RECURSOS FINANCEIROS** |
|  IDENTIFICAÇÃO:  **() UNIOESTE:** () PRAP () SECRETARIA FINANCEIRA |
| () FUNDAÇÃO:  |
| () OUTROS:  |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local e data

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do(a) Coordenador(a) da Atividade