ANEXO V



FORMULÁRIO ESPECÍFICO PARA ATIVIDADES DE EXTENSÃO

MODALIDADE CURSO DE EXTENSÃO

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 TÍTULO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **2 COORDENADOR(a):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **3 PERÍODO DE REALIZAÇÃO:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **4 INFORMAR:**  **4.1** Esta atividade faz parte de algum **PROGRAMA** Extensão? NÃO () SIM (): Qual?  Coordenador(a) do **PROGRAMA**:  Assinatura:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **4.2** Esta Atividade de Extensão está articulada (quando for o caso): ao Ensino () à Pesquisa () | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **5 UNIDADE ADMINISTRATIVA: HUOP ( ) REITORIA ( )** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***CAMPUS* de:** | | Cascavel () | | | Foz do Iguaçu () | | | Francisco Beltrão () | | | Marechal Cândido Rondon () | | | | Toledo () | | | |
| **6 CENTRO:** | | | | | | | | | | | | | | | | |  | |
| CECA () | CCET () | | CCBS () | CCSA () | | CCMF () | CECE () | | CCH () | CCHEL () | | CCA () | CCHS () | CEL () | | CCS () | | |
|  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  |  | |  | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **7 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 | |
| **8 PALAVRAS-CHAVE** | **1-** | **2-** | | | **3-** | |
| **9 ÁREA TEMÁTICAPRINCIPAL** | () Comunicação  () Meio Ambiente | () Cultura  () Saúde | | () Direitos Humanos e Justiça  () Tecnologia e Produção | | () Educação  () Trabalho |
| **9.1 ÁREA TEMÁTICA SECUNDÁRIA** | () Comunicação  () Meio Ambiente | () Cultura  () Saúde | | () Direitos Humanos e Justiça  () Tecnologia e Produção | | () Educação  () Trabalho |
| **10 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 | | |
| **11 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 | |

**12 PÚBLICO ALVO:**

1**3 NÚMERO DE PESSOAS A SEREM BENEFICIADAS:**

**14 CARGA HORÁRIA TOTAL:**

**15 Nº DE VAGAS:**

**16 LOCAL DA INSCRIÇÃO:**

**17 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)**:**

**18 PROGRAMAÇÃO:**

**19 EQUIPE DE TRABALHO:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **19.1 SERVIDORES UNIOESTE (preencher um quadro para cada participante)**  19.1.1 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: | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 19.1.2 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): | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **19.2 SERVIDORES UNIOESTE (preencher um quadro para cada participante)**  19.2.1 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: | | | | | |
| 19.2.2 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): | | | | | |

**19.3 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): | | | | | | |

**19.4 Membros da comunidade/Participantes externos**

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

**\*dados necessários para o pagamento do seguro de vida**

**20. 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** |  |

|  |
| --- |
| **21 GESTÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**  **21.1 ÓRGÃO GESTOR DOS RECURSOS FINANCEIROS** |
| IDENTIFICAÇÃO:  **() UNIOESTE:** () PRAP () SECRETARIA FINANCEIRA |
| () FUNDAÇÃO: |
| () OUTROS: |

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

Local e data

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

Assinatura do(a) Coordenador(a) da Atividade