

Formulário do Projeto de Extensão _____ **Nº:** _____

Responsabilidades do Docente:

1. Informar toda e qualquer mudança necessária referente ao bom andamento do projeto;
2. Fazer referência à Universidade em publicações acadêmicas ou trabalhos apresentados;
3. Treinar, orientar e acompanhar os discentes, que deverão realizar as atividades do projeto;
- 4. Apresentar o projeto no mínimo em um evento científico no ano de vigência do projeto;**
5. Buscar meios de tornar o projeto sustentável;
6. Em caso de necessidade de ajuste de horário ou descontinuidade do projeto por parte de docente, o mesmo deverá solicitar por e-mail as alterações necessárias junto à Coordenação Acadêmica de Extensão;
7. Envio obrigatório do Projeto descritivo anexo ao formulário, de forma científica.

Título do Projeto

Local de Atuação

Bairro

CH semanal de atuação do projeto

Proposta de dias e horário para atuação

Data de previsão de início e término do projeto

Início:

Término:

OBS.: O formulário preenchido deverá ser enviado a EXTENSÃO em formato impresso.

Vinculado a Projeto de Pesquisa? () Sim () Não. Qual? _____

Identificação do Coordenador

Nome: _____

Titulação: _____

Link Lattes: _____

E-mail: _____

Telefone para contato: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não

1. Origem

1.1. Pró-Reitoria

1.2. Curso envolvido

Formulário do Projeto de Extensão

2. Identificação da Atividade de Extensão

2.1. Indique a área temática de extensão: () 1. Educação () 2. Meio Ambiente () 3. Comunicação Estratégica
() 4. Direitos Humanos e Justiça () 5. Saúde () 6. Trabalho, Tecnologia e Produção () 7. Cultura

Indique até duas alternativas, numerando-as conforme o grau de aproximação.

2.2. Programa de Extensão

() 1. Programa de Atendimento em Saúde () 2. Programa de Incentivo a Educação e a Cultura
() 3. Programa de Inclusão Social () 4. Programa de Educação e Sustentabilidade Ambiental
() 5. Programa de Ciências Tecnológicas e Sociais Aplicadas () 6. Programa de Atendimento em Saúde Animal
() 7. Programa de Eventos Sociais, Culturais, Turísticos e Esportivos

2.3. Indique a linha de Extensão (apenas uma alternativa)

() 1. Alfabetização, leitura e escrita () 2. Artes cênicas (dança, teatro, técnicas circenses e performance)
() 3. Direitos individuais e coletivos () 4. Educação ambiental () 5. Esporte e lazer () 6. Gestão pública
() 7. Fármacos e medicamentos () 8. Epidemias e Endemias () 9. Saúde humana () 10. Música
() 11. Infância e adolescência () 12. Jovens e adultos () 13. Língua, literatura e cultura
() 14. Metodologias e estratégias de ensino/aprendizagem () 15. Saúde animal () 16. Saúde da família
() 17. Patrimônio cultural, histórico, natural e imaterial () 18. Tecnologia da informação () 19. Terceira idade
() 20. Turismo e desenvolvimento sustentável () 21. Uso de drogas e dependência química

3. Público-alvo a ser beneficiado pelo projeto: (obrigatório)

4. Objetivo do Projeto:

Formulário do Projeto de Extensão

5. Justificativa do Projeto:

6. Relevância para o ensino:

Formulário do Projeto de Extensão

7. Relevância Social:

8. Requisitos necessários para o aluno participar do projeto:

9. Atividades a serem desenvolvidas pelo aluno:

10. Resultados pretendidos / Indicadores para avaliação:

Formulário do Projeto de Extensão

11. Cronograma de Atividades: (planejamento detalhado)

Mês	Atividade

12. Outras informações relevantes:

Formulário do Projeto de Extensão

13. Parcerias:

Nome

Parceria com empresa / instituição / comunidade

Pró-Reitor do Curso:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Coordenador da Ação:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Coordenador do Curso de Graduação:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Coordenadora Acadêmica de Extensão:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Pró-Reitora de Extensão Universitária:

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura

Pró-Reitoria de Extensão Universitária
Praça Martinho Nóbrega, 40, Centro, Vassouras-RJ.
Tel.: (24) 2471-8358 - 2471-8390

Formulário do Projeto de Extensão

ANEXO I - Equipe Executora

(O número de ministrantes/executores deverá ser limitado a 6 participantes por evento/curso)

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Será necessário anexar ao relatório a lista com as assinaturas originais de todos os envolvidos na equipe executora para validar a certificação.

Formulário do Projeto de Extensão

ANEXO II - Ministrante

(O número de ministrantes/executores deverá ser limitado a 6 participantes por evento/curso)

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Nome: _____ Matrícula: _____

Titulação: _____ E-mail: _____

Link Lattes: _____ Tel.: _____

Professor da Universidade: () Sim () Não Aluno da Universidade: () Sim () Não

Será necessário a lista com as assinaturas originais de todos os envolvidos na equipe executora para validar a certificação.