**FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS PESSOAIS DO SOLICITANTE: Coordenador/Orientador do Projeto** | | | | | | | | | |
| 1. Nome completo: | | | | | | | | | |
| 1. Campus: | | | | 1. SIAPE: | | | | | |
| 1. Cargo: | | | | 1. Função: | | | | | |
| C. P. F | Data de Nascimento: | | | Sexo: ( ) Masc ( ) Fem | | | | RG/Órgão Emissor: | |
|  |  | | |
| E-mail: | | | | | | | | | |
| Endereço residencial: | | | | | | | | | |
| CEP: | | Cidade/Estado: | | | | | Telefone: | | |
| Endereço Eletrônico do Currículo Lattes: | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | |
| **PROJETO DE EXTENSÃO** | | | | | | | | | |
| Título: | | | | | | | | | |
| Eixo:  *Art. 4° da Resolução nº 174/2017 CONSULP IFPA* | | | | | | | | | |
| Linha Temática:\* | *Conforme Art.23 da Resolução N° 174/2017-CONSUP)* | | | | | | | | |
| CH semanal (Coordenador): \*\* | | | CH semanal (Extens. colab.)1:\*\* | | | CH semanal (Extens. colab.)2:\*\* | | | |
| *\*De acordo com Resolução n°779/2022 – CONSUP) IN nº01/2022-PROEN – PROEX - PROPPG e registrada no PIT* | | | | | | | | |
| **EQUIPE DE TRABALHO (Nome dos participantes)** | | | | | | | | | |
| Coordenador | | | | |  | | | | |
| Extensionista colaborador 1 (opcional) | | | | |  | | | | |
| Extensionista Colaborador 2 (opcional) | | | | |  | | | | |

|  |
| --- |
| **SOLICITAÇÃO DE ESTUDANTES PARA RECEBER ASSISTÊNCIA EXTENSÃO/VOLUNTÁRIOS** |
| ESTUDANTE 1 - Nível: ( )M ( ) S |
| ESTUDANTE 2 - Nível: ( )M ( ) S |
| Alun. Volunt.1 - Nível: ( )M ( )S (opcional)\* |
| Alun. Volunt.2 - Nível: ( )M ( )S (opcional)\* |

*\*Incluir quantos alunos voluntários julgar necessário*

|  |  |
| --- | --- |
| **PÚBLICO ATINGIDO PELO PROJETO** | |
| **Identificação do público interno a ser atingido** | **Número proposto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Identificação do público externo a ser atingido** | **Número proposto** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

*\* Incluir mais linhas, se necessário*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA** *(todos os itens devem ter aderência à proposta do projeto)* | | |
| **Serviço de terceiros à Pessoa Jurídica** | | **R$:** |
| Item | Descrição do item | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Material de consumo** | | **R$:** |
| Item | Descrição do item | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Material Permanente** | | **R$:** |
| Item | Descrição do item | |
|  |  | |
|  |  | |
| **Valor Total** | | **R$:** |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DE DOAÇÃO** |
| Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Declaro estar ciente que, após a finalização do projeto (título): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ os materiais permanentes adquiridos com o recurso XXXXXXXXX deverão ser doados ao IFPA - campus (de lotação) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ no \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*Laboratório, Núcleo ou setor*) |

|  |
| --- |
| **AUTORIZAÇÃO DE UTILIZAÇÃO INSTITUCIONAL DE RESULTADOS** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, na qualidade de titular dos direitos morais e patrimoniais de autor do projeto (título): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, desenvolvido com fomento do IFPA Campus Óbidos, AUTORIZO o Instituto Federal do Pará, a reproduzir, disponibilizar na rede mundial de computadores - Internet - e permitir a reprodução por meio eletrônico, dos RESULTADOS a partir da data de aprovação do relatório final  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nome  SIAPE  Coordenador (autor da proposta) |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DO COORDENADOR/ORIENTADOR DO PROJETO** |
| Declaro estar ciente e não posso, em hipótese nenhuma, alegar desconhecimento, dos requisitos necessários para participação em atividades de extensão, como Coordenador/Orientador do Projeto. O presente formulário expressa a verdade e assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas e me responsabilizo em executar o projeto inteiramente, assim como indico a carga-horária semanal de ***(XXX horas)*** disponível para execução do projeto (caso seja professor, anexar o PIT, constando a carga-horária estabelecida na Resolução n°779/2022 – CONSUP) IN nº01/2022-PROEN – PROEX - PROPPG.  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Extensionista - Coordenador  De acordo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Chefia Imediata (com carimbo) |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DIREÇÃO** |
| Declaro estar ciente da presente solicitação e de que o projeto está diretamente relacionado com as atividades de extensão desenvolvidas no IFPA pelo Coordenador e demais membros.  O projetodispõe de infraestrutura adequada ao desenvolvimento das atividades de extensão no Campus.  Local, data:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Diretor/Coordenador de extensão do *Campus (*com carimbo)  De acordo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura do Diretor Geral do *Campus (*com carimbo) |