**FORMULÁRIO DO PLANO DE ATIVIDADES DO EXTENSIONISTA COLABORADOR**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLANO DE ATIVIDADES DO EXTENSIONISTA COLABORADOR** *(o plano de atividades deve ser individual para cada extensionista colaborador e com atividades distintas)* | | |
| Nome do colaborador: |  | |
| Título do projeto: |  | |
| Eixo: | *Conforme Art.4 da Resolução N° 174/2017-CONSUP* | |
| Área Temática: | *Linha Temática (Conforme Art.23 da Resolução N° 174/2017-CONSUP)* | |
| Início: | | Término: |
| Carga-horária/semanal: | |  |

|  |
| --- |
| **RESUMO DO PLANO DE A DO EXTENSIONISTA - COLABORADOR** |
|  |

|  |
| --- |
| **PROBLEMATIZAÇÃO E JUSTIFICATIVA** *Descrever objetivamente quais são os problemas e a justificativa para a colaboração do extensionista no projeto.* |
|  |

|  |
| --- |
| **METODOLOGIA** *Descrever a metodologia a ser utilizada no projeto e, que será executada pelo Extensionista - Colaborador* |
|  |

|  |
| --- |
| ***METAS E RESULTADOS ESPERADOS*** *Descrever as metas a serem alcançadas e os resultados esperados, relacionando-os com os objetivos do projeto - Máximo 01 lauda* |
|  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **ATIVIDADES** | **MÊS** | | | |
| **1°** | **2°** | **3°** | **4°** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DO EXTENSIONISTA – COLABORADOR** |
| Declaro estar ciente e não posso, em hipótese nenhuma, alegar desconhecimento, dos requisitos necessários para participação como Extensionista – Colaborador. O presente formulário expressa a verdade e assumo inteira responsabilidade pelas informações aqui prestadas e me responsabilizo em executar as metas que me foram designadas, assim como indico a carga-horária de (xx horas) semanais 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 - Colaborador  De acordo:  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador do Projeto  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Chefia Imediata (com carimbo) |

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DA DIREÇÃO** |
| Declaro estar ciente da presente solicitação e de que o projeto está diretamente relacionado com as atividades de extensão desenvolvidas no IFPA pelo Extensionista - Colaborador 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) |