**PROPOSTA DE CURSO DE EXTENSÃO**

 **NOME DO CURSO DE EXTENSÃO:**

|  |
| --- |
|  |

 **MODALIDADE DO CURSO** (Verificar o enquadramento na resolução 21/2018 CEPEX)

( )INICIAÇÃO ( )FORMAÇÃO COMPLEMENTAR ( )ATUALIZAÇÃO ( )APERFEIÇOAMENTO

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO** |  |
| **UNIDADE/DEPARTAMENTO** |  |

 **COORDENADOR(A) DO CURSO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Titulação: |
| E-mail: | Fone UFPI: | Cel: |

 **COORDENADOR(A) ADJUNTO DO CURSO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome: | Titulação: |
| E-mail: | Fone UFPI: | Fone: |

|  |
| --- |
| **ÁREA DO CONHECIMENTO (CAPES):** |
| ( ) Ciências Exatas e da Terra  | ( ) Ciências Biológicas  | ( ) Engenharia/Tecnologia |
| ( ) Ciências da Saúde  | ( ) Ciências Agrárias  | ( ) Ciências Sociais Aplicadas |
| ( ) Ciências Humanas  | ( ) Linguística, Letras e Artes |  |

|  |
| --- |
| **ÁREAS TEMÁTICAS (Plano Nacional de Extensão Universitária):** |
| ( ) Comunicação  | ( ) Cultura, Esporte e Lazer  | ( ) Direitos Humanos e Justiça  |
| ( ) Educação | ( ) Meio Ambiente  | ( ) Saúde  |
| ( ) Tecnologia e Produção  | ( ) Trabalho  |  |

**1. OBJETIVOS:**

|  |
| --- |
|  |

**2. JUSTIFICATIVA:**

|  |
| --- |
|  |

**3. PERÍODO DE REALIZAÇÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**4. LOCAL DE REALIZAÇÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**5. PÚBLICO-ALVO:**

|  |
| --- |
|  |
|  |

**Interno:**

**Externo:**

**6. HORÁRIO:**

|  |
| --- |
|  |

**7. CRONOGRAMA DO CURSO (atividades, datas e horários):**

|  |
| --- |
|  |

**8. CARGA HORÁRIA: Nº DE VAGAS: 10% Vagas (In/Ex/vulnerabilidade social)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

**9.PRÉ- REQUISITO PARA INSCRIÇÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**10. FORMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO:**

|  |
| --- |
|  |

**11. MINISTRANTES DO CURSO:**

a) Da UFPI

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| VINCULAÇÃO COM A UFPI(DOC, DIS, TEC)\* | TITULAÇAO(DR, MES, ESP, GRA)\*\* | NOME | SIAPE / MATRÍCULA | LOTAÇAO / CURSO DE GRADUAÇÃO (para DIS\*) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\* DOC (docente), DIS (discente), TEC (técnico)

\*\* DR (doutor), MES (mestre), ESP (especialista), GRA (graduado)

b) De OUTRA INSTITUIÇÃO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| TITULAÇAO | NOME | INSTITUIÇÃO DE ORIGEM |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**12. PARCERIAS (Anexar cópias de convênio(s), contrato(s) e/ou carta de anuência):**

|  |
| --- |
|  |

**13. ORÇAMENTO DO CURSO:**

|  |
| --- |
| **Receita:** |
| Taxa de Inscrição | R$ |
| Outras Fontes (especificar) | R$ |
| TOTAL | R$ |

|  |
| --- |
| **Despesas:** (se for o caso) |
| Professores | R$ |
| Hospedagem | R$ |
| Passagens | R$ |
| Material de Consumo | R$ |
| Outros (especificar) | R$ |
| Taxa de administração UFPI (10% da receita) | R$ |
| Taxa de administração FADEX (10% da receita) | R$ |
| INSS (20% sobre o pagamento a pessoa física) | R$ |
| TOTAL | R$ |

OBS: Justificar as despesas com pessoal e material permanente.

**14. INSCRIÇÃO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Local: | Fone: |
| Site: | E-mail: |

**ATESTADO DE APROVAÇÃO NA ASSEMBLEIA DEPARTAMENTAL/**

**COLEGIADO DO CURSO/PROGRAMA/ÓRGÃO GESTOR:**

|  |
| --- |
| Atesto, junto à PREXC e demais instâncias necessárias, que o processo de nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_referente ao Curso de Extensão intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_foi aprovado na Assembleia/Reunião do \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizada em dia \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.OBS: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_***Chefia de Departamento/ Coordenação de Curso/Colegiado****:* Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(carimbo e assinatura)*** |

**CIÊNCIA E ENCAMINHAMENTO DO DIRETOR DO CENTRO/CAMPUS**

|  |
| --- |
| Declaro junto à PREXC e demais instâncias necessárias, que estou de pleno acordo e ciente da APROVAÇÃO da proposta para realização do Curso de Extensão intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ na Assembleia Departamental/Reunião do Colegiado\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ realizada em dia \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.Dessa forma, encaminho o referido processo a PREXC para as demais providências e cadastramento. ***Diretor de Campus/Centro:***Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_  *\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_****(carimbo e assinatura)*** |

**COORDENAÇÃO DO CURSO:**

*Coordenador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 ***(carimbo e assinatura)***

*Coordenador(a) Adjunto(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 ***(carimbo e assinatura)***