

1 IDENTIFICAÇÃO

() CURSO () EVENTO () PROGRAMA () PROJETO VINCULADO⁷ (X) PROJETO () PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS

Número do Processo _____

Título _____

Área do conhecimento **CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS** Área Temática: _____

Linha Temática: _____ Período de execução _____

Prestação de Serviços Sim () Não (X) Carga Horária⁸ Não Freqüência Mínima⁹ 75%

Data de Início: _____

Data Final: _____

Coordenador Geral **JAQUELINE CARVALHO QUADRADO**

Coordenador Adjunto _____

Modalidade: Presencial Semipresencial À distância

Equipe institucional envolvida na execução *(Quantificar o pessoal envolvido na execução das atividades do projeto).*

Equipe da Instituição				Outra Instituição
Docentes	Discentes de graduação		Discentes de Pós- graduação	
	Bolsistas	Não-bolsistas		Técnico-administrativo

Equipe institucional envolvida na execução¹⁰ *(Indicar nome, função e carga horária de dedicação a execução do projeto).*

Nome	Função no projeto	Carga Horária
1.		
2.		
3.		
4.		

2 Avaliação dos Resultados

Público Participante/Beneficiado

	Nº de Docentes, dos quais ____ graduados; ____ especialistas; ____ mestres e ____ doutores.
	Nº de Discentes/Acadêmicos, dos quais ____ são bolsistas e ____ não são bolsistas.
	Nº de Técnico-Administrativos
	Nº de () Beneficiados ¹¹

⁷ Projeto vinculado a programa.

⁸ No caso de projeto de curso ou evento.

⁹ Percentual correspondente a freqüência por participação no caso de curso ou evento (igual ou superior a 75%).

¹⁰ Para efeito de certificação e declaração de participação em atividade de extensão.

¹¹ Quando tratar-se de projeto de extensão.

