**CENTRO UNIVERSITÁRIO SÃO LUCAS JI-PARANÁ**

**FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO PROJETO DE EXTENSÃO INSTITUCIONAL**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO DE EXTENSÃO**
 |
| **Título do Projeto:**  |
| **Ano base:** 2025  |
| **Grande área do conhecimento:** (Marcar um ou mais dos itens)( ) Ciências Agrárias ( ) Engenharias( ) Ciências Biológicas ( ) Ciências Humanas( ) Ciências da Saúde ( ) Ciências Sociais Aplicadas( ) Ciências Exatas e da Terra ( ) Linguística, Letras e Artes |
| **Objetivos do Desenvolvimento Sustentável (ODS):** (Marcar um ou mais dos itens – obs: ver a meta dentro do ODS)( ) ODS 01 - Erradicação da Pobreza( ) ODS 02 - Fome Zero e Agricultura Sustentável( ) ODS 03 - Saúde e Bem-estar( ) ODS 04 - Educação de Qualidade( ) ODS 05 - Igualdade de Gênero( ) ODS 06 - Água Potável e Saneamento( ) ODS 07 - Energia Limpa e Acessível( ) ODS 08 - Trabalho Decente e Crescimento Econômico( ) ODS 09 - Indústria, Inovação e Infraestrutura( ) ODS 10 - Redução das Desigualdades( ) ODS 11 - Cidades e Comunidades Sustentáveis( ) ODS 12 - Consumo e Produção Responsáveis( ) ODS 13 - Ação contra a mudança global do clima( ) ODS 14 - Vida na Água( ) ODS 15 - Vida Terrestre( ) ODS 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes( ) ODS 17 - Parcerias e Meios de Implementação**Mais informações em:** <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>  |
| 1. **DADOS DO(A) COORDENADOR(A)**
 |
| **Nome:** Coordenador de curso ou de setor |
| **Curso:** Curso ou Setor |
| **Endereço eletrônico:** e-mail **Fone:** (DDD) telefone |
| 1. **EQUIPE EXECUTORA (ORGANIZAÇÃO)**
 |
| **3.1 Docentes (Organização)** |
| **Nome**  | **Endereço eletrônico:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **3.2 Discentes (Organização)** |
| **Nome**  | **Endereço eletrônico:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **3.3 Técnicos (Organização)** |
| **Nome** | **Endereço eletrônico:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **3.4 Parceiros Externos (Organização)** |
| **Nome**  | **Endereço eletrônico:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| 1. **DESCRIÇÃO DA AÇÃO DE EXTENSÃO**
 |
| **4.1 Resumo da ação de extensão:** (Descrever, sucintamente, como será a ação de extensão, mínimo 3 linhas). |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **PARCEIROS/APOIADORES**
 |
| Nome da Empresa/Órgão/Parceiro: especificar se tiver |
| Tipo de Apoio: especificar |
| Obs: enviar por e-mail logomarca junto ao formulário. |
| Forma de Inserção: |

***INSTRUÇÃO***: Incluir a identificação das parcerias internas e externas para a realização do projeto. Formas de inserção: Recebe nossos alunos; Gera demanda; Apoio financeiro, etc. ***Ao redigir as parcerias excluir as instruções acima.***

|  |
| --- |
| 1. **SOLICITAÇÃO DE PEÇAS PARA DIVULGAÇÃO**
 |
| **Descrição:** | **Especificação:** |
| ( ) Banner eletrônico (*Instagram e facebook*) | Especificar detalhes do card e se tiver fotos anexar no email. |
| 1. **ASSINATURA DOS RESPONSÁVEIS PELA AÇÃO DE EXTENSÃO**
 |
| Data do protocolo na Coordenação de Extensão:  |
| *Assinatura do responsável pelo Projeto extensão* | *Assinatura da Coordenação do Curso* |

Recebimento pela COEX:

\_\_\_\_/\_\_\_\_/2025