|  |
| --- |
|  **Centro de Ciências em Saúde de Itajubá - CCSI** **Faculdade de Medicina de Itajubá - FMIT** E-mail: copexii@fmit.edu.br Tel.: (35) 997231252 - Ramal 715 |
| **FORMULÁRIO PARA CADASTRO DE EVENTOS** |
| **1. INFORMAÇÕES GERAIS** |
| * 1. **Título:**
 |
| **1.2. Tipo de cadastro: (** ) atividade ( ) curso ( ) evento |
| **1.3. Categoria:** ( ) acadêmico ( ) extensão ( ) pesquisa ( ) outros. Especificar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **1.4. Coordenador (es) e/ou membro (s) da Comissão Organizadora:**  |
| **1.5. Setor (es) Responsável (is):**  |
| **1.6. Parceiros externos (Instituição coparticipante):**( ) Não se aplica. |
| **1.7. Interface com outro tipo de atividade, curso ou evento:** ( ) sim ( ) nãoSe sim, qual: |
| **1.8. Realização:** |
| Data/Período:  |
| Horário (Início e término): |
| Local: |
| **1.9. Caracterização do público alvo:**( ) Interna e externa ( ) Somente interna ( ) Somente externa ( ) Categorias profissionais específicas. Especificar: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **1.10 Envolve atividades práticas:** ( ) sim ( ) nãoSe sim, descreva a atividade:  |
| **1.11. Aspecto Financeiros**( ) Sem movimento de recursos financeiros ( ) Com movimento de recursos financeiros  |
| **1.12. Justificativa/ Objetivos** |
| **1.13. Cronograma**  |
| **1.14. Arte do evento** |
| **1.15. Objetivos (com base na Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável, da ONU):**( ) erradicação da pobreza ( ) redução das desigualdades( ) fome zero e agricultura sustentável ( ) cidades e comunidades sustentáveis( ) saúde e bem-estar ( ) consumo e produção sustentáveis( ) educação de qualidade ( ) ação contra mudança global do clima( ) igualdade de gênero ( ) vida na água( ) água potável e saneamento ( ) vida terrestre( ) energia limpa e acessível ( ) paz, justiça e instituições eficazes( ) trabalho descente e crescimento econômico ( ) parcerias e meios de implementação( ) indústria, inovação e infraestrutura  |
| **2.ORÇAMENTO** |
| **Elemento da Despesa** | **Valor** | **Fonte do recurso (patrocínio ou receita própria)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **4. ASSINATURAS** |
| Itajubá, \_\_\_ / \_\_\_ / 202x. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenador/responsável do evento   |
| **5. RESERVADO A COPEXII E COORDENAÇÃO ACADÊMICA** |
| Recebido em: \_\_\_/\_\_\_/202 . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COPEXII Coordenação Acadêmica  |