

**FOLHA DE ROSTO REGISTRO DE PROJETO**

A - INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO		
1. Título de projeto:		
2. Curso(s):		
3. Coordenadores do projeto:	3.1 E-mail institucional:	3.2. Contato:
B - ÁREAS TEMÁTICAS (pode marcar mais de uma)	C - MODALIDADE	
<input type="checkbox"/> 01 - Comunicação; <input type="checkbox"/> 02 - Cultura e expressões artísticas, culturais e esportivas; <input type="checkbox"/> 03 - Direitos humanos, inclusão e acessibilidade ; <input type="checkbox"/> 04 - Educação e ética; <input type="checkbox"/> 05 - Meio Ambiente e Sustentabilidade, Responsabilidade Social; <input type="checkbox"/> 06 - Saúde e qualidade de vida; <input type="checkbox"/> 07 - Empreendedorismo e Trabalho; <input type="checkbox"/> 08 - Internacionalização; <input type="checkbox"/> 09 - Empregabilidade; <input type="checkbox"/> 10 - Foco no Egresso/ Acompanhamento do Egresso ; <input type="checkbox"/> 11 - Tecnologia e Inovação;	<input type="checkbox"/> 01 - Projeto; <input type="checkbox"/> 02 - Evento; <input type="checkbox"/> 03 - Prestação de serviço; <input type="checkbox"/> 04 - Campanhas; <input type="checkbox"/> 05 - Programa; <input type="checkbox"/> 06 - Cursos/oficinas;	
D - CARACTERIZAÇÃO		
5. Local de Realização:	6. Período de Realização:	
7. Público Alvo:		
8. Parceiros:		
11 – Terá RECEITA? ( ) SIM ( ) NÃO	12. Será solicitada receita à AFYA PARNAÍBA?	R\$
	( ) SIM ( ) NÃO	
PARECER/CIÊNCIA		
Parecer Direção Geral:	Data: / /	Assinatura /carimbo
Parecer Direção Administrativo/Financeiro:	Data: / /	Assinatura /carimbo
Ciência Coordenação Acadêmica:	Data: / /	Assinatura /carimbo

Ciência Coordenação Curso:	Data:    /    /	Assinatura /carimbo
Ciência Supervisor de facilites:	Data:    /    /	Assinatura /carimbo
Ciência Coordenação do Ambulatório Escola:	Data:    /    /	Assinatura /carimbo
Ciência Coordenação de laboratórios:	Data:    /    /	Assinatura /carimbo
Recebido pela CoPPExI para o registro:	Data:    /    /	Assinatura /carimbo



**CONTE-NOS SUSCINTAMENTE SOBRE O PROJETO PARA  
COLOCARMOS NO SITE (até 200 palavras)**

**REGISTRO DE PROJETO EXTENSÃO**

Título de projeto: CLUBE DO LIVRO



**Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS (pode marcar mais de uma)**

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 01 - Erradicação da pobreza                   | <input type="checkbox"/> 10 - Redução das desigualdades Empregabilidade |
| <input type="checkbox"/> 02 - Erradicação da fome                      | <input type="checkbox"/> 11 - Cidades e comunidades sustentáveis        |
| <input type="checkbox"/> 03 - Saúde e Bem-Estar                        | <input type="checkbox"/> 12 - Consumo e produção responsáveis           |
| <input type="checkbox"/> 04 - Educação de qualidade                    | <input type="checkbox"/> 13 - Ação contra a Mudança Global do Clima     |
| <input type="checkbox"/> 05 - Igualdade de gênero                      | <input type="checkbox"/> 14 - Vida na Água                              |
| <input type="checkbox"/> 06 - Água Potável e Saneamento                | <input type="checkbox"/> 15 - Vida Terrestre                            |
| <input type="checkbox"/> 07 - Energia acessível e limpa                | <input type="checkbox"/> 16 - Paz, Justiça e Instituições Eficazes      |
| <input type="checkbox"/> 08 - Trabalho decente e crescimento econômico | <input type="checkbox"/> 17 - Parcerias e Meios de Implementação        |
| <input type="checkbox"/> 09 Inovação e infraestrutura                  |   |

**Modalidade:**

- ☐ Curso:     ☐ Interno   ☐ Externo  
☐ Evento:     ☐ Interno   ☐ Externo  
☐ Oficina:     ☐ Interno   ☐ Externo  
☐ Projeto de Extensão  
☐ Projeto de Extensão EIC  
☐ Programas  
☐ Projeto de Ensino  
☐ Projeto de Inovação  
☐ Projeto de Internacionalização  
☐ Prestação de serviço  
☐ Campanha  
☐ Outro (especifique): \_\_\_\_\_

**Informações adicionais quando for necessário realizar inscrições:**

Data de início e término:

Local da inscrição:

Forma de pagamento:

**Informações adicionais quando a modalidade: Pesquisa, Projeto integrador ou Projeto de Extensão Curricular**

Tipo de pesquisa: ☐ qualitativa ☐ quantitativa ☐ quali-quantitativa ☐ NSA

Envolve seres humanos: ☐ sim ☐ não ☐ NSA

**\*Pesquisa que envolva seres humanos é obrigatória a submissão do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) e o envio do comprovante em anexo. NSA = não se aplica**

Data de realização:

Carga horária total do projeto: \_\_\_\_\_

Carga horária do coordenador do projeto: \_\_\_\_\_

Carga horária dos estudantes envolvidos: \_\_\_\_\_

Carga horária da equipe técnica colaboradora: \_\_\_\_\_

Outros participantes (especifique): \_\_\_\_\_

**(OBS: Fica estabelecido que os Projetos de Extensão Curriculares não serão certificados, tendo em vista a natureza da atividade ser obrigatória na matriz curricular do curso.**

**IDENTIFICAÇÃO DA EQUIPE ORGANIZADORA**

**Comissão envolvida (Especificar se são Acadêmicos/ Professores/ Palestrantes) (OBS: Nos projetos de extensão o máximo de alunos permitidos são 25)**



COORDENADOR DO PROJETO:	E-MAIL	TELEFONE
<b>ORGANIZADORES</b>		
NOME COMPLETO	E-MAIL	MATRICULA
Resumo do projeto: (máximo 250 caracteres)		
Público alvo:		
Número estimado de pessoas atendidas:		
Nº total de participantes envolvidos na operacionalização do projeto (coordenadores(as), docentes, discentes, colaboradores (as) e outros) :		
Especificar os nomes das comunidades assistidas:		
Haverá doações? Se sim, o que será doado e a quantidade:		
Justificativa: (resumida)		
Relevância social:		
Fundamentação teórica:		
Objetivos: (geral e específicos)		
Resultados esperados		
Metodologia: (descreva os passos)		
Integração entre Ensino – Pesquisa – Extensão – Inovação Tecnológica – Internacionalização do seu projeto: (descreva)		

Avaliação e acompanhamento do projeto: (se curso, incluir forma de avaliação e frequência)						
Cronograma de atividades: (*se curso, incluir cronograma das aulas com data e tipo de avaliação) Descrever						
PLANEJAMENTO						
DATA	HORÁRIO/ DURAÇÃO	Local	Descrever a atividade			
DESCREVER OS RECURSOS NECESSÁRIOS:						
Apoio e parceria extra institucional:						
RECEITA		DESPESA				
DE QUEM	VALOR	ITEM	QDE	VALOR UNIT.	VALOR TOTAL	PAGO A
<b>TOTAL (A)</b>		<b>TOTAL(B)</b>				<b>Total (A-B)</b>
<p><b>Dependências físicas solicitadas:</b></p> <p>(   ) Auditório</p> <p>(   ) Laboratório de informática</p> <p>(   ) Laboratório de saúde (especifique)</p> <p>(   ) Ambulatório Escola (especifique)</p> <p>(   ) Sala de aula</p> <p>(   ) Sala invertida</p> <p>(   ) Centro de eventos</p> <p>(   ) Outro (especifique)</p> <p>*Informar ao lado a quantidade</p> <p><b>OBS: BIBLIOTECA</b></p>						
<p><b>Itens necessários para execução:</b></p> <p>(   ) Data-show</p> <p>(   ) Som, microfone</p> <p>(   ) Mesa, cadeira</p> <p>(   ) Passagem</p> <p>(   ) Hospedagem</p> <p>(   ) Outro (especifique)</p> <p>*Especificar e informar a quantidade</p>						
<p><b>Referências:</b></p>						

DECLARO QUE ESTOU CIENTE DE QUE A EMISSÃO DE TODOS OS CERTIFICADOS REFERENTES A ESTE PROJETO ESTÁ CONDICIONADA À ENTREGA DO RELATÓRIO FINAL, DEVIDAMENTE DOCUMENTADO COM FOTOS E LISTA DE FREQUÊNCIA DOS PARTICIPANTES.

Data:

---

ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROJETO

