**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** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **O CURSO FAZ PARTE DAS AÇÕES DE EXTENSÃO PREVISTAS EM PROJETO OU PROGRAMA DE EXTENSÃO (INCLUSIVE LIGA ACADÊMICA) JÁ CADASTRADO EM ALGUMA COORDENAÇÃO DA PREXC (CPPEC, CPCEL OU CFOPS)? ( ) NÃO ( ) SIM** | |
| **CÓDIGO DO PROJETO/PROGRAMA:** |  |

**PROPONENTE:**

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

**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:**

|  |
| --- |
| Certifique-se que haverá tempo hábil para tramitação da proposta. A CFOPS não cadastra cursos que já tiveram início. |

**4. LOCAL DE REALIZAÇÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**5. PÚBLICO-ALVO:**

|  |
| --- |
| **Não colocar a quantidade, mas quem será o público (evitar termos genéricos (exemplo: comunidade em geral; quem tiver interesse, etc)** |
| IDEM |

Interno:

Externo **(obrigatório):**

**6. HORÁRIO:**

|  |
| --- |
|  |

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

|  |
| --- |
| Preencha de tal maneira que a soma das atividades esteja de acordo com a carga horária apresentada no item 8 |

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

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Preencher somente caso o curso seja cobrado (R$) |

**9.PRÉ- REQUISITO PARA INSCRIÇÃO:**

|  |
| --- |
|  |

**10. FORMA DE AVALIAÇÃO DO CURSO:**

|  |
| --- |
|  |

**11. MINISTRANTES DO CURSO (pelo menos 70% devem pertencer à UFPI):**

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: |

**15. 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/Orgão Gestor****:*  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***(carimbo e assinatura)*** |

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

|  |
| --- |
| Atesto junto à PREXC e demais instâncias, que estou ciente e de pleno acordo com a proposta de realização do Curso de Extensão com base nas informações aqui contidas e no Atestado de Aprovação constante no quadro anterior.  Diretor de Campus/Centro:  Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  (carimbo e assinatura) |

**COORDENAÇÃO DO CURSO:**

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

***(carimbo e assinatura)***

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

***(carimbo e assinatura)***