**ANEXO 2**

|  |
| --- |
| FICHA INSCRIÇÃO DO PROGRAMA/ PROJETO |
| *Inscrição de: ( ) Programa ( ) Projeto* |
| 1. Ano/Semestre base: 2018.2 |
| 1. Nome do Programa/Projeto: |
| 1. Modalidade do Projeto: Individual ( ) Coletivo ( ) |
| 1. Curso de Graduação ou Pós-graduação ao qual se vincula a atividade: |

|  |
| --- |
| 1. Coordenador(a) do Programa/Projeto: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO DO DOCENTE | NÚMERO DE MATRÍCULA | CARGA HORÁRIA SOLICITADA NO PROGRAMA/PROJETO | Nº CELULAR | EMAIL PESSOAL E INSTITUCIONAL |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Equipe de Docentes (em caso de programa projeto coletivo) |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO DO DOCENTE | NÚMERO DE MATRÍCULA | CARGA HORÁRIA SOLICITADA NO PROGRAMA/PROJETO | Nº CELULAR | EMAIL PESSOAL E INSTITUCIONAL |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Equipe de Discentes |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO DO DISCENTE | NÚMERO DE MATRÍCULA | CARGA HORÁRIA SOLICITADA NO PROGRAMA/PROJETO | CURSO | EMAIL |
|  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. *Período abrangido pela atividade* | |
| Mês Início: | **Mês Fim:** |
| 1. *Área de concentração do projeto* | |

|  |
| --- |
| *(Faça a indicação nomimal do eixo e da linha, exemplo: O projeto ora apresentado está inserido no Eixo 2, linha Educação Ambiental e Qualidade de Vida)* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eixo 1 | Eixo 2 | Eixo 3 | Eixo 4 |
| RESPONSABILIDADE SOCIAL, INOVAÇÃO ECONOMIA SOLIDÁRIA E CRIATIVA | **SUSTENTABILIDADE E MEIO AMBIENTE** | **SAÚDE, QUALIDADE DE VIDA E BEM ESTAR** | **DIREITOS HUMANOS, CIDADANIA, DIVERSIDADE E INCLUSÃO** |
| (1) ASSISTÊNCIA SOCIAL A POPULAÇÕES E COMUNIDADES VULNERÁVEIS | (1) EDUCAÇÃO AMBIENTAL E QUALIDADE DE VIDA | (1) SAÚDE COMUNITÁRIA | (1) DESENVOLVIMENTO E DIREITOS HUMANOS |
| (2) NUTRIÇÃO E AUTOABASTACIMENTO PARA POPULAÇÕES E COMUNIDADES VULNERÁVEIS | (2) PRODUÇÃO E CONSUMO SUSTENTÁVEIS | (2) SAÚDE E QUESTÃO AMBIENTAL | (2) ACESSO À JUSTIÇA E SEGURANÇA CIDADÃ |
| (3) INOVAÇÃO, AÇÕES CRIATIVAS E INCLUSÃO EM PROCESSOS PRODUTIVOS E SOCIODIGITAIS | (3) PRESERVAÇÃO AMBIENTAL | (3) PREVENÇÃO DE DOENÇAS E PROMOÇÃO DE SAÚDE | (3) EDUCAÇÃO, CULTURA, ESPORTE E LAZER |
| (4) EMPREENDEDORISMO SOCIAL E ECONOMIA SOLIDÁRIA E CRIATIVA | (3) MEIO AMBIENTE DO TRABALHO | (4) SAÚDE DE GRUPOS VULNERÁVEIS | (4) DIVERSIDADE E INCLUSÃO |
| (5) EDUCAÇÃO, CULTURA E PROMOÇÃO DE ARTE E COMUNICAÇÃO |  |  |  |
| (6) RESPONSABILIDADE SOCIAL E DESENVOLVIMENTO COMUNITÁRIO |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. *Natureza do projeto* |

|  |
| --- |
| ( ) AÇÕES DE INTERVENÇÃO EM COMUNIDADES |
| ( ) AÇÕES E CAMPANHAS DIRECIONADAS PARA O PÚBLICO INTERNO |
| ( ) OUTROS (CONFORME REALIDADE DA IES) – DESCREVER |

|  |
| --- |
| DETALHAMENTO DO PROGRAMA/PROJETO |

|  |
| --- |
| Apresentação/Justificativa do Programa/Projeto  (descrição sucinta das atividades propostas, relevância da atividade para o curso): |
|  |
| Objetivo Geral: | |
|  | |
| Objetivos Específicos: | |
|  | |
| Público-Alvo: (Descreva qual o perfil do público (jovem, criança, idoso), quantas pessoas serão beneficiadas, qual a comunidade/bairro/Instituição que será beneficiada) | |
|  | |
| Recursos disponíveis: (O programa/ projeto possui parcerias para financiar e/ou apoiar?) | |
|  | |
| Resultados e Impactos Esperados: | |
|  | |
| Parcerias Firmadas: (Informe Nome e Contatos das Instituições, ONGs, Comunidades e Associações que serão beneficiadas pelas ações) | |
|  | |
| Formas de Divulgação: (Como pretende divulgar o projeto?) | |
|  | |
| Participação de Estudantes Voluntários: (Informe qual a quantidade mínima e máxima de vagas disponíveis e carga horária necessária) | |
|  | |

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DE ATIVIDADES** *(preenchimento é obrigatório)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ATIVIDADES/  MÊS | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Docente Responsável

**ANEXO 3 – DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO, CONHECIMENTO E CONCORDÂNCIA**

Declaro para fins de comprovação que eu, **XXXXXXXXXXXXXXXXX**, Docente do Curso **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, Matrícula Nº**XXXXXXXXX**, ratifico meu compromisso, conhecimento e concordância com as regras do Edital de Convocação para Inscrição de Programas e Projetos de Extensão de **2019.1** do **Programa Institucional de Apoio a Programas e Projetos de Extensão** e declaro pleno conhecimento dos prazos e critérios estabelecidos neste documento. Comprometo-me, também, em mencionar o apoio do Uninorte em todas as formas de divulgação da ação, caso seja aprovado.

**Manaus/ estado, dia, mês e 2019.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Docente

**ANEXO 4 – FORMULÁRIO DE INTENÇÃO DE PARCERIA**

*(Preenchimento para programas/ projetos que desejam firmar parcerias com instituições)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Instituição Parceira |  |
| Responsável pela Instituição |  |
| CNPJ( se houver) |  |
| Endereço Completo |  |
| Telefone: |  |
| E-mail |  |
| Tipo de Contribução: | ( ) Financeira ( ) Técnica ( ) Recursos Humanos  ( ) Materiais ( ) Visibilidade ( ) Outros |
| Resultados Esperados: (Descrever) |  |
| Período de vigência: |  |
| Assinatura do representante da Instituição parceira |  |
| Assinatura do Docente responsável pela atividade |  |
| Assinatura do Coordenador do Curso |  |

**ANEXO 9**

|  |
| --- |
| RELATÓRIO FINAL (DOCENTE) |

|  |
| --- |
| Título do Programa/Projeto: |
| Período de vigência: |
| Nome do Docente Coordenador: |
| Matrícula do Docente Coordenador: |
| Atividade vinculada ao curso de: |
| Modalidade do programa/projeto: Individual ( ) Coletivo ( ) |
| Nome dos docentes participantes *(caso seja programa/projeto coletivo)* |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome dos Docentes | Matrícula | Carga horária (total) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Descrição da Atividade: |
|  |
| Objetivos do programa/projeto e metodologia aplicada: |
|  |
| Resultados obtidos (*Breve resumo com as principais ações realizadas*) |
|  |
| Dificuldades Encontradas (Principais entraves para a execução das atividades) |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Divulgação da Atividade *(Descreva de que forma as ações foram divulgadas e informe Link de Sites e Redes Sociais).* | |
|  | |
| Apresentação em eventos: |
| Participou de Congressos, Feiras, Seminários, Encontros, Palestras?  SIM ( ) NÃO ( ) |
| Informe tipo de evento, data, local e link do evento: |
|  |

|  |
| --- |
| Descreva as atividades realizadas: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Modalidade | Quantidade\* | Local e Data | Total de Público Interno beneficiado | Total de Público externo beneficiado |
| Cursos livres |  |  |  |  |
| Oficinas |  |  |  |  |
| Palestras |  |  |  |  |
| Eventos |  |  |  |  |
| Outros (especificar) |  |  |  |  |

*\* (de cursos, de oficinas, de palestras, eventos, de visitas às comunidades ou instituições)*

*\*\* (em caso de não ter realizado um das modalidades, informe para quantidade o número zero 0)*

|  |
| --- |
| Instituições Parceiras  Relacione as Instituições beneficiadas ou apoiadoras do projeto |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Instituição | Nome do Responsável | Possui termo de cooperação técnica (S/N) | Bairro | E-mail | Telefone/  celular |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

**Observações finais/complementares:**

|  |
| --- |
|  |

**Manaus, dia, mês e 2019.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Docente

|  |
| --- |
| RELATÓRIO FINAL (DISCENTE) |

*(Cada discente participante – seja bolsista ou voluntário, deverá preencher o seu relatório)*

|  |
| --- |
| Título do Programa/Projeto: |
| Período de vigência: |
| Nome do Discente: |
| Matrícula do Discente: |
| Horas destinadas ao Programa/Projeto: |
| Atividade vinculada ao curso de: |
| Resultados obtidos: (Breve resumo com as principais ações realizadas) |
| Dificuldades Encontradas: (Principais entraves para a execução das atividades) |
| Deixe aqui um depoimento sobre o que essa experiência despertou em você: |

**Manaus, dia, mês e 2019.**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Discente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Docente