

**FORMULÁRIO PARA PROPOSTA DE
PROJETO DE EXTENSÃO**

CADASTRO DO PROJETO		
Título do Projeto:		
Área de Conhecimento:		Sub-área:
Modalidade: <input type="checkbox"/> Ensino / Extensão <input type="checkbox"/> Pesquisa / Extensão <input type="checkbox"/> Ensino / Pesquisa / Extensão	Justificativa quanto à Modalidade:	
Situação: <input type="checkbox"/> Registro Inicial <input type="checkbox"/> Revisão <input type="checkbox"/> Em execução	Periodicidade do Projeto: <input type="checkbox"/> Eventual <input type="checkbox"/> Datas específicas anualmente <input type="checkbox"/> Contínuo <input type="checkbox"/> Durante todo o ano <input type="checkbox"/> Outros _____	
Coordenador(es): Telefone(s): E-mail(s):		
Instituição Promotora:		
Curso (s):		
Resumo da Proposta:		
EXECUÇÃO DO PROJETO		
Local:	Período: Início:	Término:
	Carga Horária Semanal:	

ANÁLISE DO DEPARTAMENTO E PROCESSO DE AVALIAÇÃO

Parecer da Diretoria de Extensão

Processo de Avaliação do Projeto

Montes Claros, _____ de Fevereiro de 2010.

Prof. Andrey George Silva Souza
Diretor de Extensão da Funorte

APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA

Abrangência do Projeto:

Introdução:

Justificativa:

OBJETIVO(S) E META(S):

Objetivo(s):

Meta (s):

METODOLOGIA:

Detalhamento das Ações / Metodologia:

CRONOGRAMA FÍSICO E IMPACTOS

Cronograma Físico

Nº/ Tipo de Ação	Período de Realização (Mês / Ano)											

Impactos Previstos:

RECURSOS NECESSÁRIOS PARA DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES

Nº	Recursos Necessários (especificação)	Quantidade	Custo Unitário	Custo Total
01				
02				
03				
04				
05				
06				
07				
08				
09				
10				

RECURSOS HUMANOS ENVOLVIDOS NO PROJETO

Nome	Curso	Carga horária semanal de trabalho		Titulação	Função no Projeto
		na FUNORTE	no Projeto		

OBSERVAÇÕES:

OBS: DESCRIÇÃO DE RECEITA PARA OS PROJETOS QUE TENHAM ESTA MODALIDADE DE AÇÃO PARA SUA MANUTENÇÃO.

ESPECIFICAÇÃO DA RECEITA (VALORES EM R\$)	
Inscrição:	R\$
Matrícula:	R\$
Taxa (única ou mensal):	R\$
Unidades / Órgãos da FUNORTE (especificar)	
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
Parceiros Externos (especificar):	
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
Patrocínios (especificar):	
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
Outros (especificar):	
	R\$
	R\$
	R\$
	R\$
Total:	R\$
Observações: (Julgadas relevantes para melhor compreensão do quadro de especificação da receita)	

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (R\$)

Fonte:

Mês / Ano:

Ação	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho
	XXXXXXXX	XXXXXXXX				
Ação	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro

Fonte:

Montes Claros xx de Janeiro de 2010.

Assinatura Coordenador Projeto