

**CADASTRO**  
**PROJETO DE EXTENSÃO**

1. TÍTULO		
Título:	Nº cadastro:	
2. EQUIPE EXECUTORA		
Coordenador (nome):	Campus/Setor:	
Endereço eletrônico:	Telefone:	
( ) Docente ( ) Técnico administrativo		
Outros participantes		
Nome	Campus/outra instituição	
3. PARTICIPAÇÃO DE DISCENTE		
Está previsto a participação de discente bolsista de extensão? ( ) Sim ( ) Não		
Número de bolsista:		
Está previsto a participação de discente voluntário? ( ) Sim ( ) Não		
Número de voluntário:		
4. TIPO DE PROJETO		
( ) Tecnológico		
( ) Social		
( ) Cultural, artístico e esportivo		
5. OBJETIVOS		
6. BENEFICIADOS		
Municípios:		
Comunidades/Público alvo:		
Número de pessoas a serem atendidas:		
Local de execução:		
7. PERÍODO DE EXECUÇÃO		
Data de início:	Data de término:	Carga horária:
8. PARCEIROS		
Citar:		
9. VÍNCULO		
Tem vínculo com algum programa/evento/curso? ( ) Sim ( ) Não		
Citar:		



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal do Norte de Minas Gerais – IFNMG  
Reitoria / Pró-Reitoria de Extensão



**10. CONVÊNIOS**

Citar:

**11. PLANEJAMENTO FINANCEIRO**

Haverá necessidade de financiamento? ( ) Sim ( ) Não

( ) Financiamento interno (IFNMG)

Valor (R\$):

( ) Financiamento Externo

Citar a fonte:

Valor (R\$):

**APRECIÇÃO DOS SEGUIMENTOS SUPERIORES PARA AUTORIZAÇÃO**

Parecer DEX-Campus ou órgão equivalente:

Data:

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura

Parecer DE Campus ou órgão equivalente:

Data:

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura

Parecer DG Campus:

Data:

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura

Parecer PROEX:

Data:

\_\_\_\_\_  
Nome e assinatura