

CADASTRO
EVENTO DE EXTENSÃO

(02 VIAS)

1. TÍTULO		
Título/ tema:		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 EVENTO		
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/projeto/curso? () Sim () Não		
Citar:		
10. CONVÊNIOS		
Citar:		



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



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