

**CADASTRO  
PROJETO DE EXTENSÃO**

**1. TÍTULO**

Título: A consciência que temos e a sensibilidade que nos falta

Nº cadastro:

156/2014

**2. EQUIPE EXECUTORA**

Coordenador (nome): Kelry Áurea Costa Fonseca

Campus/Setor:

Endereço eletrônico: kelry.fonseca@ifnmg.edu.br

Telefone:

(  ) Docente (  ) Técnico administrativo

Outros participantes

Nome

Campus/outra instituição

Antônio Augusto Martins Silva

José Ramos Alves Barroso

**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: Segundo período do Curso Técnico em Eletrotécnica

**4. TIPO DE PROJETO**

(  ) Tecnológico

(  ) Social

(  ) Cultural, artístico e esportivo

**5. OBJETIVOS**

- Propiciar o contato com a realidade ambiental que nos envolve;
- Conscientizar sobre a importância dos recursos naturais;
- Promover uma integração entre os discentes do curso;
- Conhecer práticas de responsabilidade sócio-ambiental;
- Levantar discussões sobre a relevância da tecnologia e o meio ambiente.

**6. BENEFICIADOS**

Municípios: Montes Claros

Comunidades/Público alvo: Comunidade Escolar do IFNMG e Instituições de Ensino da cidade.

Número de pessoas a serem atendidas: 150

Local de execução: Campus IFNMG Montes Claros

**7. PERÍODO DE EXECUÇÃO**

Data de início: 20/03/2014

Data de término: 05/06/2014

Carga horária: 20h

**8. PARCEIROS**

Citar:

**9. VÍNCULO**



Citar:

### 9. VÍNCULO

Tem vínculo com algum programa/evento/curso? ( x ) Sim ( ) Não

Citar: Curso Técnico em Eletrotécnica

### 10. CONVÊNIOS

Citar:

### 11. PLANEJAMENTO FINANCEIRO

Haverá necessidade de financiamento? ( ) Sim ( x ) Não

( ) Financiamento interno (IFNMG)

Valor (R\$):

( ) Financiamento Externo

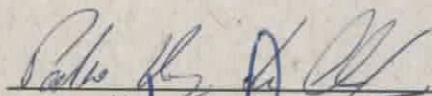
Citar a fonte:

Valor (R\$):

## APRECIÇÃO DOS SEGUIMENTOS SUPERIORES PARA AUTORIZAÇÃO

Parecer CEX-Campus ou órgão equivalente:

Data:

  
Nome e assinatura

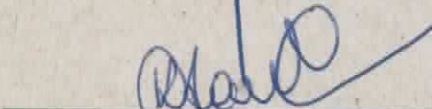
Parecer DG Campus:

Data:

  
Nome e assinatura

Parecer PROEX:

Data: 13/01/15

  
Nome e assinatura

**Kleber Carvalho dos Santos**  
Diretor da Extensão do IFNMG  
Portaria nº 543/2012