

PLANO DE TRABALHO EVENTO DE EXTENSÃO

1. TÍTULO		
TÍTULO/TEMA DO EVENTO:		Nº cadastro:
2. EQUIPE EXECUTORA		
Coordenador (nome):		
Endereço:		
Endereço eletrônico:	Telefone:	
Formação acadêmica:	Campus/Setor:	
(<input type="checkbox"/>) Docente (<input type="checkbox"/>) Técnico administrativo		
Outros participantes		
Nome	Campus/outra instituição	Formação acadêmica
3. PARTICIPAÇÃO DE DISCENTE		
Está previsto a participação de discente bolsista de extensão? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não		
Número de bolsista:		
Está previsto a participação de discente voluntário? (<input type="checkbox"/>) Sim (<input type="checkbox"/>) Não		
Número de voluntário:		
4. TIPO DE EVENTO		
5. RESUMO		
6. JUSTIFICATIVA		
7. OBJETIVO GERAL		
8. OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
9. METODOLOGIA		
10. RESULTADOS ESPERADOS		
11. FORMAS DE AVALIAÇÃO		
12. BENEFICIADOS		
Municípios:		
Comunidades/público alvo		
Número de pessoas a serem atendidas:		

13. LOCAL DE EXECUÇÃO		
14. DIVULGAÇÃO/MATRÍCULA		
Formas de divulgação:		
Local da matrícula:		
Documentos necessários para matrícula:		
Procedimento de seleção dos candidatos:		
Local de entrega do certificado ou declaração:		
15. PERÍODO DE DESENVOLVIMENTO DO EVENTO		
Data de início:	Data de término:	Carga horária total:
16. PARCEIROS		
Citar:		
17. VÍNCULO		
Tem vínculo com algum programa/projeto/curso? () Sim () Não		
Citar:		
18. CONVÊNIOS		
Citar:		

19. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO												
Discriminação das atividades	Tempo (em meses)											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

20. PLANEJAMENTO FINANCEIRO	
Haverá necessidade de financiamento? () Sim () Não	
Caso a resposta for sim, preencher as tabelas dos itens 21 e 22.	
() Financiamento interno (IFNMG) () Financiamento externo.	
Citar a fonte, caso for externo:	
21. PROPOSTA ORÇAMENTÁRIA (detalhada)	

Item	Qtd	Rubrica	Valor unitário (R\$)	Valor (R\$)
		Capital (material permanente)		
		Custeio (bolsas, serviço de terceiros, diárias, hospedagem, alimentação, transporte e outros)		
Valor total (R\$)				

22. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO					
Elementos de despesas	Ano:				Total (R\$)
	Período (Trimestre)				
	1º	2º	3º	4º	
Total					

23. ESTRUTURA FÍSICA NECESSÁRIA
Haverá necessidade de salas? () Sim () Não Quantas salas?
Haverá necessidade de ônibus para transportar participantes? () Sim () Não
Quantidade total de passageiros:
Horário previsto de saída e chegada:
Distância a ser percorrida: km.
Haverá utilização de auditório? () Sim () Não
Outras informações necessárias:
24. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Cidade – MG, / /

 Coordenador(a) do evento
 (assinar)

COMISSÃO DE AVALIAÇÃO

Parecer

() Aprovada () Não aprovada Pontuação: _____

Assinatura dos membros da comissão de avaliação

Nome	Assinatura

Cidade – MG, / /