



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAPÁ
DIRETORIA GERAL DO CAMPUS MACAPÁ
DEPARTAMENTO DE PESQUISA E EXTENSÃO
SEÇÃO DE GERENCIAMENTO DE ATIVIDADES DE EXTENSÃO - SEAEXT

FORMULÁRIO PARA PROJETO DE EXTENSÃO

TÍTULO DO PROJETO

ÁREA TEMÁTICA	LINHA DE EXTENSÃO

MODALIDADE DE EXTENSÃO	
<input type="checkbox"/> Programa	<input type="checkbox"/> Projeto
<input type="checkbox"/> Curso	<input type="checkbox"/> Evento
<input type="checkbox"/> Visita técnica e gerencial	<input type="checkbox"/> Serviço eventual
<input type="checkbox"/> Propriedade intelectual	<input type="checkbox"/> Exame e laudo técnico

DADOS DO PROPONENTE			
Nome:			
Telefone fixo		Celular:	
E-mail		IAPE	
Função/Profissão		Setor:	
Formação / Titulação			

COLABORADORES ENVOLVIDOS NA ATIVIDADE DE EXTENSÃO					
IAPE	Nome	Função ¹	Servidor ²	Unidade de Origem ³	CH ⁴

¹Função no projeto (Coordenador ou Colaborador).

²Servidor (Docente ou Técnico).

³Unidade de origem ou instituição de origem do colaborador (Ex: Campus Macapá, EMBRAPA, Externo, etc.)

⁴ Os colaboradores envolvidos deverão informar a carga horária, de acordo com as suas atividades no projeto.

ALUNOS ENVOLVIDOS NA ATIVIDADE DE EXTENSÃO				
Nome	Curso	Ano	CPF	CH

DESCRIÇÃO DO PROJETO		
OBJETIVOS		
OBJETIVO GERAL		
OBJETIVOS ESPECÍFICOS		
JUSTIFICATIVA (máximo 500 caracteres)		
METODOLOGIA:		
PÚBLICO-ALVO: <input type="checkbox"/> INTERNO <input type="checkbox"/> EXTERNO <input type="checkbox"/> AMBOS		
Especificar:		

DATAS E CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO		
Data de Início	Data de Término	Local de Realização
Carga Horária Total	Horário de Realização	Expectativa de Público

O proponente deverá informar a carga horária total da modalidade de extensão.

DADOS OPERACIONAIS	
Local das Inscrições	Período das inscrições
Necessidade de Espaço	
Materiais de uso necessários	
Outras necessidades	

O proponente deverá solicitar o agendamento do auditório, caso seja necessário, com antecedência aos trâmites deste formulário.

DIÁRIAS			
Nome do Beneficiário	CPF ou SIAPE	Fonte de Recursos (unidade ou instituição)	Valor
VALOR TOTAL:			

TRANSPORTE / PASSAGEM			
Nome do Beneficiário	CPF ou SIAPE	Fonte de Recursos (unidade ou instituição)	Valor
VALOR TOTAL:			

BOLSAS DE EXTENSÃO				
QUANTIDADE	PERÍODO		Fonte de Recursos (unidade ou instituição)	VALOR (R\$)
	Início	Término		
VALOR TOTAL:				

RECURSOS FINANCEIROS / TOTAL GERAL	
Discriminação	Valor (R\$)
Material de consumo e expediente	
Material permanente	
Serviços de terceiros / pessoa jurídica	
Serviços de terceiros / pessoa física	
Diárias	
Transporte / Passagem	
Bolsas de extensão	
VALOR TOTAL:	

TERMOS PARA ACORDOS, CONVÊNIOS, CONTRATOS, PATROCINADORES OU PARCERIAS ESTABELECIDOS:

(Em caso de patrocínio ou parceria e não possuir convênio ou acordo assinado, descrever, enfatizando prazos e valores envolvidos e em caso de acordos, convênios, contratos, apresentar cópia do Acordo ou Contrato de Convênio)

Macapá, ____ de _____ de 20__

Assinatura do responsável
pela atividade extensionista

DEPARTAMENTO DE PESQUISA E EXTENSÃO - DEPEX

RECOMENDADO: [] Sim [] Não

Em: ____ / ____ / ____

Departamento de Pesquisa e
Extensão

Parecer:

DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS MACAPÁ - DIGERAL

APROVADO: [] Sim [] Não

Em: ____ / ____ / ____

Direção Geral do Campus Macapá

Parecer:

PRÓ REITORIA DE EXTENSÃO – PROEXT

Em: ____ / ____ / ____

Pró-Reitoria de Extensão