



ANEXO I

FORMULÁRIO DE PROPOSIÇÃO DE PROJETOS INTEGRAIS

TÍTULO DO PROJETO

Proposta de Projeto Integral da Política de Assistência
Estudantil do IFAM - *Campus*_____



PROPOSTA DE PROJETO DOS PROGRAMAS INTEGRAIS

1 Dados de Identificação

Nome do Projeto

1.1 Proponente

Órgão Executor: **IFAM**

Campus:

Nome do Coordenador do Projeto:

Telefone

E-mail:

Nome do Vice-Coordenador (opcional):

Telefone:

E-mail:

Nome do Colaborador/Voluntário (opcional):

Telefone

E-mail:

Parceria

Nome:

Parceria

Nome:

1.2 Programa ao qual o Projeto Integral está Relacionado

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> 1. Programa de Atenção a Saúde | <input type="checkbox"/> 4. Programa de Apoio Psicológico | <input type="checkbox"/> 7. Programa de Apoio aos Estudantes com Deficiência |
| <input type="checkbox"/> 2. Programa de Apoio a Cultura e Esporte | <input type="checkbox"/> 5. Programa de Inclusão Digital | |
| <input type="checkbox"/> 3. Programa de Apoio Acadêmico a Monitoria | <input type="checkbox"/> 6. Programa de Apoio Pedagógico | |

2 CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA

Público-alvo:

Local de Realização:

Período de Realização:

Público a ser atingido (n°):

3 APRESENTAÇÃO (máximo 30 linhas)



4 INTRODUÇÃO (máximo 30 linhas)

5 JUSTIFICATIVA (máximo 30 linhas)

6 OBJETIVOS – GERAL E ESPECÍFICOS

7 METAS

8 METODOLOGIA



--

9 RECURSOS HUMANOS

Número de Matrícula	Nome do Discente	Curso	CPF	Valor da Bolsa (R\$)	Custo Total da Bolsa (R\$)
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
...					
Valor Total do Custeio com a Concessão de Benefícios Socioassistenciais					R\$
Carga Horária Total do Projeto Integral					C.H.:

10 RECURSOS MATERIAIS

Item	Especificação detalhada do material	Quantidade	Custo Unitário (R\$)	Custo Total por item (R\$)
Total dos Recursos Materiais			Valor R\$	

11 PROGRAMAÇÃO

Turma	Dia da semana	Horário	Data de início	Data de Término



12 CRONOGRAMA

ETAPAS	Mês 1	Mês 2	Mês 3

13 CONSIDERAÇÕES FINAIS

14 REFERÊNCIAS

15 ANEXOS

16 ASSINATURAS

Data, ____ / ____ /2017. _____
Coordenador

Data, ____ / ____ /2017. _____
Vice Coordenador (opcional)