**EDITAL Nº 05/2024 – PROEX/IFAM**

**SELEÇÃO DE AÇÕES DE EXTENSÃO PARA APOIAR A CURRICULARIZAÇÃO DA EXTENSÃO NOS CURSOS SUPERIORES DO IFAM**

**ANEXO I - PROPOSTA DE AÇÃO DE EXTENSÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE AÇÃO** | Projeto ( ) Curso ( ) Evento ( ) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I - DADOS DO PROPONENTE** | | | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | | | | | |
| Campus: | | | | | | | | | | | |
| Link do lattes: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **II- CURSO DE GRADUAÇÃO A QUAL A AÇÃO SE VINCULA?** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Resolução que aprovou o PPC com a curricularização da extensão?** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Como a curricularização da extensão está organizada no PPC do curso?** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **Se é por meio de disciplinas (especificas ou não) indique o nome da (s) disciplina (s) que ação estará vinculada?** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **III- TÍTULO DA PROPOSTA** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **VI - ÁREA TEMÁTICA (somente duas)** | | | | | | | | | | | |
| Comunicação |  | Educação | | | |  | | Tecnologia e Produção | | |  |
| Cultura |  | Meio Ambiente | | | |  | | Trabalho | | |  |
| Direitos Humanos e Justiça |  | Saúde | | | |  | |  | | |  |
| **1) Principal e (2) Secundária, se houver.** | | | | | | | | | | | |
| **V- LINHA DE EXTENSÃO** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **VI- CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA** | | | | | | | | | | | |
| **Público-alvo:** | | | | **Quantitativo de Beneficiários a atingir:** | | | | | | | |
|  | | | | **Interno:** |  | | **Externo:** | | |  | |
| **Local de realização:** | | | | | | | | | | | |
| **Período de realização:** | | | | | | | | | | | |
| **Abrangência:** ( ) Internacional ( ) Nacional ( ) Regional ( ) Local ( ) Não Informado | | | | | | | | | | | |
| **Carga horária total da ação:** | | | | | | | | | | | |
| **A Ação está vinculada a algum Núcleo ou Programa Institucional?**  ( ) Centro de Idiomas ( )NUPA ( )NEABI ( ) NEPEF | | | | | | | | | | | |
| **Formas de Financiamento do Projeto:**  ( ) Auto-Financiado  (X) Financiado pelo IFAM  ( ) Financiado pela Unidade Proponente  (X)Financiamento PROEX: Edital nº XX PROEX IFAM | | | | | | | | | | | |
| **VII- PARCERIAS**  A ação é executada no âmbito de convênios, contratos e acordos institucionais? ( ) SIM ( ) NÃO | | | | | | | | | | | |
| **Parceria/Razão Social (se houver):** | | | **Nome de Contato/Telefone:** | | | | | | **Função:** | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
|  | | |  | | | | | |  | | |
| Identifique as principais parcerias estabelecidas para a execução do Projeto, incluindo parceiros-executores, instituições de apoio técnico, material ou financeiro, consultorias, etc., especificando as funções de cada uma. Obs. Não esquecer a(s) carta(s) de aceite. | | | | | | | | | | | |

**DESCRIÇÃO DETALHADA DA AÇÃO**

|  |
| --- |
| **I – RESUMO** |
|  |
| **II - OBJETIVOS** |
|  |
| **III- JUSTIFICATIVA** |
| *Inclua na justificativa os benefícios esperados no processo de ensino e aprendizagem dos alunos vinculados a ação. Explicite também o retorno para os cursos de graduação e/ou pós-graduação e para os professores da IFAM em geral.* |
|  |
| **IV – FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA** |
|  |
| **V - METODOLOGIA** |
| *Neste campo inserir, as metodologias a serem abordadas para a execução das ações. Fazer uma programação prévia com as etapas a serem desenvolvidas.* |
|  |
| **VI – RELAÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO** |
|  |
| **VII- INFORMAÇÕES SOBRE O PÚBLICO-ALVO** |
| *Neste campo inserir, informações sobre a comunidade/organização a receber as ações de extensão. Se for continuidade de projeto ou parceria com o IFAM, descreva, sucintamente, as ações anteriores voltadas ao público beneficiário, incluindo os resultados quantitativos e qualitativos obtidos. Inserir registros fotográficos (máximo de 6 imagens).* |
|  |
| **VIII - RESULTADOS ESPERADOS** |
|  |
| **IX - REFERÊNCIAS** |
| *Deve seguir as normas da ABNT NBR 6023:2018* |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **X –RECURSOS HUMANOS** | | | | | | | | |
| **Nome** | **DOC** | **TEC**  **ADM** | **DIS** | **EXT** | **Formação Profissional/Curso e Função no Projeto** | **Horas Semanais** | **CPF**  **(Obrigatório para membro externo)** | **E-MAIL**  **(Obrigatório para membro externo)** |
|  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Legenda: DOC – Docentes; TEC – Técnico-Administrativo; DIS – Discentes; EXT – Externo (Colaborador). Relacione a equipe técnica principal do Projeto, incluindo formação profissional (Assistente Social, Psicólogo, Advogado, etc.), a função no Projeto (Coordenador (a), Educador/Instrutor (a), Bolsista, etc.) e o número de horas semanais que cada profissional dedicará ao Projeto.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **XI – DESPESAS (POR CONTA DO CAMPUS OU PARCEIROS)** | | | | | | | | | | |
| **Ord** | **Rubrica/**  **Natureza** | | **Especificação do Material ou Serviço** | | **Unid** | | **Quant** | **Valor Unitário**  **(R$)** | **Valor Total**  **(R$)** | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |
|  |  | |  | |  | |  |  |  | |
| **TOTAL** | | |  | | | | | | | |
| **XII - NECESSIDADE DE ESPAÇO FÍSICO DO CAMPUS** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| (Indicar espaços, quantidade, período/horários de utilização, autorizados pela Direção Geral do Campus**)** | | | | | | | | | | |
| **XIII - NECESSIDADE DE MATERIAS E EQUIPAMENTOS DO CAMPUS** | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |
| *(Indicar materiais, utensílios, equipamentos, veículos etc, quantidade, período/horários de utilização, autorizados pela Direção Geral do Campus)* | | | | | | | | | | |
| **- CRONOGRAMA DE DESENVOLVIMENTO** | | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO** | | **PERÍODO DE EXECUÇÃO** | | | | | | | | |
| **ATIVIDADES** | | **PERÍODO DE REALIZAÇÃO** | | **PARTICIPANTES** | | | | **Carga Horária** |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
|  | |  | |  | |  | | | |  |
| *O cronograma constitui instrumento essencial de gestão e por isso deve ser elaborado com critério. Relacione as principais atividades do Projeto, de acordo com os Objetivos Específicos e outras ações*. | | | | | | | | | | |
| **No caso de evento, inserir previsão da programação do mesmo:** | | | | | | | | | | |
| **No caso de curso, indicar:**  **a) tipo de curso (curso livre, curso de formação inicial e continuada, ver o edital).**  **b) carga horária total do curso para certificação dos participantes:**  **c) conteúdo programático do curso:** | | | | | | | | | | |
| **XIV - DECLARAÇÃO DE CEDÊNCIA DE DIREITOS AUTORAIS** | | | | | | | | | | |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Autor/Coordenador), ( ) autorizo ( ) não autorizo a destinação desse Projeto ao Banco de Projetos de Extensão/Proex/IFAM, de forma que possa ser utilizado no âmbito do IFAM, por outros servidores, sem restrições de qualquer natureza, desde que citada a autoria. | | | | | | | | | | |

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(local)\_ , \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ 2023.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Proponente

| ANUÊNCIA DA DIREÇÃO GERAL DO CAMPUS, DO SETOR DE EXTENSÃO E DA COORDENAÇÃO DO CURSO  (Em caso de não aprovação, justificar o veto indicando a sua motivação). |
| --- |

De acordo.

Em:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Gestor de Extensão do Campus

Em:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Coordenador do Curso

Em:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do Diretor (a) Geral