**EDITAL Nº 002/2024 – PROEX/IFAM**

**SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE PROJETOS DE EXTENSÃO, COM CONCESSÃO DE BOLSAS**

**ANEXO II - PROPOSTA DO PROJETO DE EXTENSÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **TIPO DE BOLSA** | BEX-SUP ( ) (Nível Superior) BEX-MED ( ) (Nível Médio) |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **I - DADOS DO PROPONENTE** | | | | | | | | | | | |
| Nome completo: | | | | | | | | | | | |
| Campus: | | | | | | | | | | | |
| Link do lattes: | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **II- TÍTULO DA PROPOSTA** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **III - 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.** | | | | | | | | | | | |
| **IV- LINHA DE EXTENSÃO (Anexo VI)** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **V- CARACTERIZAÇÃO DA PROPOSTA** | | | | | | | | | | | |
| **Público-alvo:** | | | | **Quantitativo de Beneficiários a atingir:** | | | | | | | |
|  | | | | **Interno:** |  | | **Externo:** | | |  | |
| **Local de realização:** | | | | | | | | | | | |
| **Período de realização:** 02/04 a 1º/11/2024 | | | | | | | | | | | |
| **Abrangência:** ( ) Internacional ( ) Nacional ( ) Regional ( ) Local ( ) Não Informado | | | | | | | | | | | |
| **A Ação está vinculada a Programa estratégico de Extensão**  **( ) SIM ( ) NÂO** | | | | | | | | | | | |
| Projeto Vinculado a ação de formação continuada e permanente:  **( ) SIM ( ) NÂO** | | | | | | | | | | | |
| Ação vinculada a Grupo Permanente de Arte e Cultura  **( ) SIM ( ) NÂO** | | | | | | | | | | | |
| **Formas de Financiamento do Projeto:**  ( ) Auto-Financiado  (X) Financiado pelo IFAM  ( ) Financiado pela Unidade Proponente  (X)Financiamento PROEX: Edital nº 002 PROEX IFAM | | | | | | | | | | | |
| **Nº bolsas:** 02 | | | | | | | | | | | |
| **VI- 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. | | | | | | | | | | | |

**PROJETO**

|  |
| --- |
| **I – RESUMO** |
| O resumo deverá conter entre 100 e 250 palavras, assegurando informações quanto à motivação do projeto, objetivos, metodologia e comunidade a ser atendida. |
| **II - OBJETIVOS** |
| 1. **Objetivo Geral** 2. **Objetivos específicos** |
| **III- JUSTIFICATIVA** |
| *Inclua na justificativa os benefícios esperados no processo de ensino e aprendizagem dos alunos vinculados ao projeto. 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 - DESCRIÇÃO DA COMUNIDADE A SER ATENDIDA NO PROJETO** |
| Descreva de forma minuciosa a comunidade que será atendida no projeto (localização, quem são as pessoas que a compõem e suas principais características).  Cite quais benefícios/impacto a comunidade terá a partir da realização do projeto.  Como foi realizada a escolha da comunidade? Houve uma escuta ativa da comunidade antes da elaboração do projeto? Como se concluiu que este projeto é de relevância e interesse da comunidade a ser atendida?  Explique como se pretende estabelecer diálogos com a comunidade durante a realização do projeto. |
|  |
| **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)** |
| **B** | **V** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**Legenda: DOC – Docentes; TEC – Técnico-Administrativo; DIS – Discentes (B-Bolsista; V-Voluntário); 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) (este item não é obrigatório)** | | | | | | | | | | |
| **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*. | | | | | | | | | | |
| **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)\_ , \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/ 2024.

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

Assinatura do Proponente

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

A aprovação implica em total concordância por parte da Direção Geral do Campus, em relação à importância e relevância deste projeto. Declara ainda que providenciará e disponibilizará em prazo adequado, a relação do que foi previsto nos itens XII e XIII da presente proposta.

De acordo.

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

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

Assinatura do Gestor de Extensão

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

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

Assinatura e carimbo do Diretor (a) Geral