|  |  |
| --- | --- |
| **FORMULÁRIO INICIAL PARA PROJETOS DE EXTENSÃO** | |
| **TÍTULO DO PROJETO:** | |
| **CURSO:** | |
| **PROPONENTE:** | |
| **CLASSIFICAÇÃO DO PROJETO:**  **( ) Conferência ( ) Congresso ( ) Debate ( ) Exposição**  **( ) Feira ( ) Jornada ( ) Mesa Redonda ( ) Oficina**  **( ) Palestra ( ) Seminário ( ) Simpósio ( ) Semana Acadêmica**  **( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | |
| **ÁREA DO CONHECIMENTO:**  **( )Ciências Exatas ( ) Ciências Biológicas ( ) Engenharias ( ) Ciências da Saúde**  **( ) Ciências Agrárias ( ) Ciências Sociais Aplicadas ( ) Ciências Humanas**  **( ) Linguística, Letras e Artes** | |
| **ABRANGÊNCIA: ( ) Local ( ) Regional ( ) Estadual ( ) Nacional ( ) Internacional** | |
| **DATA E HORÁRIO DE REALIZAÇÃO DO PROJETO:** | |
| **CARGA HORÁRIA:** | |
| **LOCAL DE REALIZAÇÃO:** | |
| **LOCAL DE INSCRIÇÃO: ( )Web ( ) Instituição** | |
| **EMISSÃO DE CERTIFICADOS: ( ) SIM ( ) NÃO** | |
| **DADOS DO PROJETO** | |
| **HISTÓRICO / JUSTIFICATIVA** | |
| **PÚBLICO-ALVO** | |
| **PROGRAMAÇÃO** | |
| **PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA** |

* Todas as receitas e despesas deverão ser necessariamente previstas na proposta do evento;
* A coordenação deverá obedecer a programação financeira previamente aprovada pelos órgãos ou unidades competentes;
* É vedado aos organizadores o recebimento das inscrições em nome do Hospital;

|  |  |
| --- | --- |
| Colaboradores | R$ |
| Docente | R$ |
| Discente | R$ |
| Público Externo | R$ |
| Outros: | R$ |

|  |
| --- |
| A prestação de contas referente aos apoios financeiros recebidos por órgãos de fomento fica exclusivamente a cargo do coordenador do projeto. **VALORES DE INSCRIÇÃO** |
| **PERÍODO DE INSCRIÇÃO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_** |
| **PREVISÃO DE RECEITA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Público** | **Quantidade** | **Valor Unitário** | **Total de Receita** |
| Colaboradores |  |  |  |
| Docente |  |  |  |
| Discente |  |  |  |
| Público Externo |  |  |  |
| Outros |  |  |  |
| **Total** |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **APOIO EXTERNO** | | | | |
| Órgão de Fomento: | | R$ | | | |
| Patrocínio: | | R$ | | | |
| **Total Geral de Receitas** | | **R$** | | | |
| **PREVISÃO DE DESPESAS**  *(Observar Anexo I)* | | | | |
| **Especificação** | **Quantidade** | | **Valor Unitário** | **Total do Item** | |
| Honorários |  | |  |  | |
| Passagens |  | |  |  | |
| Hospedagem |  | |  |  | |
| Alimentação |  | |  |  | |
| Coffee Break *(Calcular R$ 10,00 por participante)* |  | |  |  | |
| Divulgação (folders, cartazes, rádio, televisão e outros) |  | |  |  | |
| Infraestrutura |  | |  |  | |
| Certificados *(calcular R$ 3,00 para cada)* |  | |  |  | |
| **Total de Despesas** |  | |  |  | |
| Reserva Técnica*(Calcular 30% sobre total de despesa)* |  | |  |  | |
| **Total Geral de Despesas** |  | |  |  | |
| **COMPARATIVO PREVISTO DE RECEITAS E DESPESAS** | | | | |
| Total de Receita | | R$ | | | |
| Total de Despesa | | R$ | | | |
| **Resultado Financeiro** | | R$ | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **DEFERIMENTO DO PROJETO** | | |
| **DATA DE DEFERIMENTO:** | | |
| **Jaqueline Aparecida Gurgacz Ferreira**  **Direção Geral** | **Dra. Adriana Romão**  **Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão** | |
| **INDEFERIMENTO DO PROJETO** | | |
| **DATA DE INDEFERIMENTO:** | | |
| **MOTIVOS PARA O INDEFERIMENTO:** | | |
| **Jaqueline Aparecida Gurgacz Ferreira**  **Direção Geral** | | **Dra. Adriana Romão**  **Coordenação de Ensino, Pesquisa e Extensão** |

**ANEXO I**

|  |  |
| --- | --- |
| **HONORÁRIOS** | |
| **NOME COMPLETO:** | |
| **EMAIL:** | **DATA DE NASCIMENTO:** |
| **TELEFONE FIXO:** | **CELULAR:** |
| **CPF:** | **RG:** |
| **VALOR PARA PAGAMENTO:** | |
| **FORMA DE PAGAMENTO: ( ) Depósito ( ) Em Carteira** | |
| **Para pagamento através de depósito bancário**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | **Banco:** | **AG:** | **C/C** | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **PASSAGEM** | |
| **NOME COMPLETO:** | |
| **MEIO DE TRANSPORTE: ( ) Aéreo ( ) Terrestre ( ) Particular** | |
| **ORIGEM:** | **DESTINO:** |
| **DATA DE SAÍDA:** | **DATA DE RETORNO:** |
| **HORÁRIO DE SAÍDA:** | **HORÁRIO DE RETORNO:** |

|  |
| --- |
| **INFRAESTRUTURA** |
| **( ) LABORATÓRIO DE HABILIDADES –** *R$550,00 ao dia* **( )c/insumo\* ( )s/insumo** |
| **DATA DE UTILIZAÇÃO:** |
| **HORÁRIO DE UTILIZAÇÃO:** |
| **( ) AUDITÓRIO –** *R$ 330,00 ao dia e Público Externo R$825,00 ao dia* |
| **DATA DE UTILIZAÇÃO:** |
| **HORÁRIO DE UTILIZAÇÃO:** |
| **( ) SALA DE AULA –** *R$ 77,00 ao dia* |
| **QUANTIDADE DE SALAS DE AULA:** |
| **DATA DE UTILIZAÇÃO:** |
| **HORÁRIO DE UTILIZAÇÃO:** |
| **\* Encaminhar relação do material e marcas para repasse de orçamento ao proponente do projeto deliberar.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **COFFEE BREAK** | |
| **QUANTIDADE DE PESSOAS:** | |
| **DATA:** | **HORÁRIO:** |
| **LOCAL:** |  |