|  |
| --- |
| **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:**  |  |