



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS
CAMPUS OURO PRETO
GABINETE DA DIREÇÃO-GERAL

Rua Pandiá Calógeras, nº 898, Bairro Bauxita, Ouro Preto, CEP 35400-000, Estado de Minas Gerais

ANEXO XV
FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA

1 – IDENTIFICAÇÃO GERAL			
Título do Programa:			
Nome do Coordenador Geral:			
CPF:	SIAPE:	Lattes:	
Campus/Unidade:			
Telefone institucional:		Cel:	E-mail:
Vínculo com o IFMG: <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Técnico-Administrativo			

2 - ÁREA TEMÁTICA (de acordo com o Anexo XIII)			
OBS: Marcar 1 para área principal e 2 para área secundária (se houver)			
<input type="checkbox"/>	Área 1 – Comunicação	<input type="checkbox"/>	Área 5 – Meio ambiente
<input type="checkbox"/>	Área 2 – Cultura	<input type="checkbox"/>	Área 6 – Saúde
<input type="checkbox"/>	Área 3 – Direitos Humanos e justiça	<input type="checkbox"/>	Área 7 – Tecnologia e produção
<input type="checkbox"/>	Área 4 – Educação	<input type="checkbox"/>	Área 8 - Trabalho

3 – LINHA DE EXTENSÃO (de acordo com o Anexo XIII)

4- Caracterização		
4.1 – Projetos participantes		Campus
1)		
2)		
3)		
4)		
4.2 – Ações previstas		Campus
1)		
2)		
3)		
4.3 – Equipe executora*		
Nome	Função	Campus
	Coordenador Geral	
	Coordenador de Projeto	
	Coordenador de Projeto	
	Coordenador de Projeto	
	Coordenador de Ação	
	Coordenador de Evento**	
	Discente Extensionista	
	Discente Extensionista	

	Voluntário	
	Voluntário	

*Havendo necessidade, excluir ou acrescentar linhas.

**Se houver.

5 – PARCERIA EXTERNA (SE HOVER)		
Nome da Instituição:		
CNPJ:		
Representante legal (Nome/Cargo):		
Endereço:	Bairro:	
Cidade / Estado:	CEP:	
Telefone:	Fax:	E-mail:

6 – DATA E ASSINATURA
Local e data: , / /. _____
Assinatura