

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA

INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE MINAS GERAIS

GABINETE DA DIREÇÃO - CAMPUS OURO PRETO

Rua Pandiá Calógeras, 898 – Bairro Bauxita- Ouro Preto – Minas Gerais- CEP: 35.400-000

(31)3559-2112- [gabinete.ouropreto@ifmg.edu.br](mailto:gabinete.ouropreto@ifmg.edu.br)

**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:  Docente  Técnico-Administrativo | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **2 - ÁREA TEMÁTICA** (de acordo com o Anexo XIII)  **OBS: Marcar 1 para área principal e 2 para área secundária (se houver)** | | | |
|  | Área 1 – Comunicação |  | Área 5 – Meio ambiente |
|  | Área 2 – Cultura |  | Área 6 – Saúde |
|  | Área 3 – Direitos Humanos e justiça |  | Área 7 – Tecnologia e produção |
|  | Área 4 – Educação |  | 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 HOUVER)** | | | |
| 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 |