

|  |
| --- |
|  **Formulário de Submissão da Proposta****PROPOSTA DE AÇÃO de extensão da pós-graduação** |
|  |
| **I – Representante da Proposta:** |
| **Nome do Representante:****Código do PPG:** **Nome do PPG:** **E-mail:****Celular:** |
| **1.Resumo da proposta:***Forneça um resumo conciso da proposta de ação de extensão do PPG.* |
| campo editável |
| **2. Objetivos da proposta de ação de extensão do PPG:** |
| 2.1. Qual o objetivo geral da proposta? |
| campo editável |
| 2.2. Quais são os objetivos específicos da proposta? |
| campo editável |
| **3. Cronograma – principais marcos temporais da proposta:** *Apresente os principais marcos temporais da proposta para as ações de extensão do PPG.* |
| campo editável |
| **4. Resultados esperados:** |
| 4.1. Quais são as principais contribuições e resultados esperados da proposta de ação de extensão do PPG?  |
| campo editável |
| **5. Parcerias e articulações:***Descrever as parcerias e articulações a serem estabelecidas com outras instituições, organizações da sociedade civil, setor produtivo não-acadêmico ou demais atores sociais.* |
| campo editável |
| **6. Orçamento para a proposta de ação de extensão do PPG:***Considerando a possibilidade de contemplar os 62 Programas habilitados na UFPB, o rateio para fomento não deve ultrapassar R$ 16.500,00 por Programa. Caso ocorra uma adesão menor, o valor poderá ser ampliado.* |
|  **Custeio\*:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação da Despesa** | **Valor Total****(R$)** |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |
|  | R$ xx.xxx,xx |

 **\***A fim de cobrir despesas, tais como: material de consumo, serviços de terceiros, diárias e passagens, alimentação, locação de equipamentos e custos de comunicação e divulgação, será repassado ao coordenador da proposta indicado pelos(a) Pró-Reitor(es) de Pesquisa e Pós-Graduação das IES.*Assinatura do Representante da Proposta***Nome do Representante da Proposta***Assinatura do Coordenador do Programa***Nome do Coordenador do Programa** |