



## MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO

INSTITUTO FEDERAL DO ESPÍRITO SANTO

PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

Avenida Rio Branco, 50 – Santa Lúcia – 29056-264 – Vitória – ES

27 3357-7500

### FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PROGRAMA DE EXTENSÃO ORIENTAÇÃO NORMATIVA CAEX 01-2018 – INSTITUCIONALIZAÇÃO DE AÇÕES DE EXTENSÃO

#### I. Dados Cadastrais

Identificação		
<b>Título do Programa</b>		
<b>Tipo de Programa</b>	É programa de extensão em rede?	( ) Sim ( ) Não
<b>Dados do Coordenador</b>	Nome:	
	Data de nascimento:	
	CPF:	
	Siape:	
	E-mail:	
	Telefone:	
	Cargo:	
	Setor:	
	Campus:	
<b>Dados da chefia imediata do Coordenador</b>	Nome:	
	E-mail:	
	Telefone:	
<b>Período de realização</b>	Início previsto:	/ /
	Término previsto:	/ /

<b>Número do Processo</b>  (campo a ser preenchido pelo(a) Gestor(a) de Extensão do(a) Campus do proponente)	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

## II. CARACTERIZAÇÃO

Informações gerais		
<b>Abrangência</b>	Localização atendida (Municípios, Estados, Regiões):	
<b>Está relacionado com curso regular do Ifes?</b>	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim, do(s) curso(s) e campus(i) abaixo:	
	Curso(s) e campus(i): (para cada curso listado, identificar o campus)	

<b>Está vinculado a outro Programa de Extensão?</b>	<input type="checkbox"/> Não. <input type="checkbox"/> Sim, identificado abaixo:	
	Modalidade:	<input type="checkbox"/> Programa em Rede <input type="checkbox"/> Programa
	Título:	
	Número do Processo de Cadastramento:	

<b>Fontes de recursos financeiros (estimativa):</b>	Ifes:	R\$
	Agências oficiais de fomento:	R\$
	Contrapartidas de parceiros:	R\$
	Arrecadação própria:	R\$
	Outros:	R\$
	Total:	R\$

Áreas de atuação/interesse		
<b>Área temática de Extensão principal:</b> (assinale apenas uma)	<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Cultura
	<input type="checkbox"/> Direitos Humanos e Justiça	<input type="checkbox"/> Educação
	<input type="checkbox"/> Meio Ambiente	<input type="checkbox"/> Saúde
	<input type="checkbox"/> Tecnologia e Produção	<input type="checkbox"/> Trabalho
<b>Área temática de Extensão secundária:</b> (assinale apenas uma)	<input type="checkbox"/> Comunicação	<input type="checkbox"/> Cultura
	<input type="checkbox"/> Direitos Humanos e Justiça	<input type="checkbox"/> Educação
	<input type="checkbox"/> Meio Ambiente	<input type="checkbox"/> Saúde
	<input type="checkbox"/> Tecnologia e Produção	<input type="checkbox"/> Trabalho

### III. PÚBLICO-ALVO E PARCERIAS

Público-Alvo							
<b>Descrição do público-alvo:</b>							
<b>Requisitos para ingresso/acesso do público-alvo à ação:</b>							
<b>Discriminação do público-alvo</b> (número estimado de pessoas)	<b>A</b>	<b>B</b>	<b>C</b>	<b>D</b>	<b>E</b>	<b>F</b>	<b>Total</b>
Público interno do Ifes:							
Público de outras instituições educacionais:							
Público de outras instituições públicas:							
Público de empresas:							
Público de organizações não-governamentais:							
Público de grupos comunitários:							
Outro tipo de público:							
<b>Número total estimado de pessoas do público-alvo da ação:</b>							
<b>O público-alvo compreende grupos sociais em situação de vulnerabilidade?</b>						( ) Sim	( ) Não
<b>Legenda:</b> A) Docentes; B) Servidores Técnico-administrativos; C) Discentes de Curso Técnico; D) Discentes de Graduação; E) Discentes de Pós-Graduação; F) Outros.							

Parcerias externas			
Caso seja necessário, inserir mais linhas na tabela.			
Nome da instituição	Sigla	Vai aportar recursos e/ou contrapartida?	Descrição da participação
		( ) Sim ( ) Não	
		( ) Sim ( ) Não	
		( ) Sim ( ) Não	
		( ) Sim ( ) Não	
		( ) Sim ( ) Não	

#### IV. DETALHAMENTO DA PROPOSTA

##### Resumo

NBR6028 – ABNT: deve ressaltar o objetivo, o método, os resultados esperados.  
Observar o limite máximo de 500 palavras.  
Após cadastramento, este resumo será publicado no portal institucional do Ifes na Internet.

##### Palavras-chave

Observar o limite máximo de cinco palavras-chave.  
Após cadastramento, as palavras-chave serão publicadas no portal institucional do Ifes na Internet junto com o resumo.

##### Objetivos geral e específicos

##### Justificativa

A justificativa deve refletir um diagnóstico elaborado a partir de um relacionamento do Ifes com grupo social ou organização externa, estabelecendo a motivação para realização do programa. Além disso, deve conter uma discussão do mérito da proposta com relação aos critérios de avaliação:

- impacto social;
- relação do Ifes com outros setores da sociedade;
- relação da ação com Ensino e/ou Pesquisa;
- impacto na formação do estudante e protagonismo estudantil;
- interdisciplinaridade e interprofissionalidade.

##### Resultados esperados e/ou metas a serem atingidas

##### Outros produtos acadêmicos

**Gera publicações ou outros produtos acadêmicos?**

( ) Sim, descritos abaixo.

( ) Não

##### Instalações, equipamentos e materiais necessários para execução

##### Metodologia de avaliação

<p><b>Da execução da ação pelo público participante</b></p> <p>(Detalhar os instrumentos de avaliação e suas formas de aplicação. Como o participante avaliará o programa?)</p>	
<p><b>Da execução da ação pela equipe de execução</b></p> <p>(Detalhar os instrumentos de avaliação e suas formas de aplicação. Como a equipe de execução avaliará o programa?)</p>	
<p><b>Dos estudantes do Ifes que protagonizaram atividades sob orientação</b></p> <p>(Detalhar os instrumentos de avaliação e suas formas de aplicação. Como será avaliado o desempenho do estudante que participa da execução de atividades no programa?)</p>	

Divulgação	
<p><b>Meios de Divulgação:</b></p>	<p>( ) Cartaz      ( ) Folder      ( ) Mala Direta      ( ) Internet  ( ) Imprensa      ( ) Outdoor      ( ) Outro</p>
<p><b>Contato:</b>  (endereço de e-mail, endereço postal, endereço de página na internet, identificação em mídias sociais, etc)</p>	

Observações

Critérios para emissão de certificados aos participantes
<p>Devem ser coerentes com os critérios de avaliação da execução da ação. Especificar a(s) condição(ões) para que o participante seja certificado, por exemplo: frequência, conceito, avaliação qualitativa, etc. Informar se a certificação será emitida somente pelo Ifes ou em conjunto com instituição parceira.</p>

Equipe de Execução – Membros			
Caso seja necessário, inserir mais linhas na tabela.			
Nome	Vínculo	Instituição (se for do Ifes, especificar o Campus)	Função
	<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Servidor TA <input type="checkbox"/> Estudante <input type="checkbox"/> Externo		Coordenador (obrigatório)

	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		
	( ) Docente ( ) Servidor TA ( ) Estudante ( ) Externo		

<b>Detalhamento das Atividades</b>			
<b>Identificação das atividades</b> (título)	<b>Descrição das atividades</b>	<b>Responsável(is) pela execução</b> (nome(s))	<b>Atividade protagonizada por estudante, sob orientação?</b>

			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não
			( ) Sim ( ) Não

Cronograma												
Identificação das atividades ou ações de extensão vinculadas (*)	( ) Semanas ( ) Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12

Identificação das atividades ou ações de extensão vinculadas (*)	( ) Semanas ( ) Meses											
	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24

#### V. ANEXOS

Descrever abaixo quais são os anexos deste formulário de cadastro. Caso seja necessário, insira mais linhas na tabela abaixo.

Número do Anexo	Descrição do Anexo