

**Formulário para Projeto de Extensão Universitária** \_\_\_\_\_ **Nº:** \_\_\_\_\_

- I. As propostas de Ação de Extensão, deverão ser protocoladas na Secretaria do Centro de Estudos Professor Severino Sombra, pelo(a) Coordenador(a) da Ação ou pelo docente envolvido;
- II. Será recebida na Secretaria do Centro de Estudos Professor Severino Sombra uma via impressa em papel tamanho A4, assinada pelo responsável da Ação. Caso o responsável tenha vínculo como docente na Universidade de Vassouras, deverá submeter a proposta para a coordenação de seu curso afim de dar ciência e aprovação. Caso o coordenador da ação seja colaborador do HUV deverá submeter o projeto para o coordenador do serviço dar ciência e aprovação;
- III. Qualquer proposta de Curso ou Evento que necessitem da confecção de material gráfico, deverá ser apresentada nesta Secretaria com até 45 (quarenta e cinco) dias antecedentes a data de início de sua execução;
- IV. O Relatório Final deverá ser entregue na Secretaria do Centro de Estudos Professor Severino Sombra até 15 (quinze) dias após sua execução, pois o não cumprimento desse prazo, acarretará no cancelamento da proposta (neste caso fica a coordenação do curso envolvido, incumbida de emitir declaração aos participantes para que os mesmos não sejam prejudicados).
- V. Terão direito a certificação aqueles que cumprirem 75% (setenta e cinco) da carga horária do Curso ou Evento do qual participou;
- VI. Apenas a assinatura do participante na lista de presença, comprovará sua participação, não sendo aceita nenhuma outra justificativa, para emissão do certificado;
- VII. Para as Ações que envolvam as Feiras Multidisciplinares e Ensino Responsável, os coordenadores de curso deverão responder à solicitação quanto à participação do curso, no prazo de 7 (sete) dias.

**1) OBS.: O formulário preenchido deverá ser enviado em formato impresso para a Secretaria do Centro de Estudos Professor Severino Sombra e formato digital (CD).**

**2) OBS.: Obrigatório anexar o Modelo de Projeto de Extensão.**

\_\_\_\_\_   
Ciente ao termo acima.

**Título**

**Identificação do Coordenador**

Nome: \_\_\_\_\_

Curso: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Telefone para contato: \_\_\_\_\_

Professor da Universidade de Vassouras: ( ) Sim ( ) Não

Profissional do HUV: ( ) Sim ( ) Não

Ministrante: ( ) Sim ( ) Não

Caso haja mais de um coordenador, preencher o item 5.

# Formulário para Projeto de Extensão Universitária

## 1. Título do Projeto

\_\_\_\_\_

2. Projeto vinculado a projeto de pesquisa ( ) Sim ( ) Não

3. Indique a área temática de extensão: ( ) 1. Educação ( ) 2. Meio Ambiente ( ) 3. Comunicação Estratégica  
( ) 4. Tecnologia e Produção ( ) 5. Saúde ( ) 6. Trabalho ( ) 7. Cultura ( ) 8. Direitos Humanos

Indique até duas alternativas, numerando-as conforme o grau de aproximação.

## 4. Indique a linha de Extensão (apenas uma alternativa)

- ( ) 1. Alfabetização, leitura e escrita ( ) 2. Artes cênicas (dança, teatro, técnicas circenses e performance)  
( ) 3. Direitos individuais e coletivos ( ) 4. Educação ambiental ( ) 5. Esporte e lazer ( ) 6. Gestão pública  
( ) 7. Fármacos e medicamentos ( ) 8. Grupos sociais vulneráveis ( ) 9. Saúde humana ( ) 10. Música  
( ) 11. Infância e adolescência ( ) 12. Jovens e adultos ( ) 13. Língua, literatura e cultura  
( ) 14. Metodologias e estratégias de ensino/aprendizagem ( ) 15. Saúde animal ( ) 16. Saúde da família  
( ) 17. Patrimônio cultural, histórico, natural e imaterial ( ) 18. Tecnologia da informação ( ) 19. Terceira idade  
( ) 20. Turismo e desenvolvimento sustentável ( ) 21. Uso de drogas e dependência química

## 5. Equipe Executora

Nome: \_\_\_\_\_ Profissional do HUV: ( ) Sim ( ) Não

Professor da Univassouras: ( ) Sim ( ) Não Ministrante: ( ) Sim ( ) Não Aluno: ( ) Sim ( ) Não

Matrícula (obrigatório): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_ Profissional do HUV: ( ) Sim ( ) Não

Professor da Univassouras: ( ) Sim ( ) Não Ministrante: ( ) Sim ( ) Não Aluno: ( ) Sim ( ) Não

Matrícula (obrigatório): \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

\* Se preciso, utilizar Anexo I

## 6. Público-alvo

\_\_\_\_\_

## 7. Execução

Período de: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Carga horária: \_\_\_\_\_ horas

Horário: \_\_\_\_\_ Número de vagas: \_\_\_\_\_

## 8. Local de realização

( ) Sala de aula ( ) Sala de multimídia ( ) Lab. de Habilidades (especificar): \_\_\_\_\_

( ) Anfiteatro do CESS ( ) Outros (especificar): \_\_\_\_\_

## Formulário para Projeto de Extensão Universitária

### 9. Recursos necessários

Estão disponíveis na Universidade - ( ) Sim ( ) Não

Precisam ser adquiridos - ( ) Sim ( ) Não

( ) Retroprojektor ( ) Datashow ( ) Microcomputador ( ) Sonorização ( ) Iluminação ( ) Mesa(s): \_\_\_\_\_

( ) Cadeiras: \_\_\_\_\_ ( ) Cartazes: \_\_\_\_\_ ( ) Filipetas: \_\_\_\_\_ ( ) Faixas: \_\_\_\_\_ ( ) Banners: \_\_\_\_\_

( ) Outros: \_\_\_\_\_

### 10. Site Universidade de Vassouras

10.1. Texto de apresentação da atividade para vinculação no site\*: **(obrigatório)**

\* Apresentar o texto contendo todas as informações esclarecedoras para o usuário da internet.

### Coordenação de Ensino do HUV:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura

### Coordenador da Ação:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura

### Coordenador do Curso de Graduação e ou Coordenador de Serviço HUV:

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura

**Hospital Universitário de Vassouras - HUV**  
Rua Vicente Celestino, 201, Madrugá, Vassouras, RJ - CEP: 27700-000  
Tel.: (24) 2471-8100 / 2471-8124 / 2471-1499 - Telefax: (24) 2471-2315

# Formulário para Projeto de Extensão Universitária

## ANEXO I

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

Nome: \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Titulação: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Link Lattes: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

**Professor \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Ministrante:** ( ) Sim ( ) Não    **Aluno \*:** ( ) Sim ( ) Não    **Profissional do HUV:** ( ) Sim ( ) Não

\* Professor da Universidade de Vassouras    \* Aluno da Universidade de Vassouras