**ANEXO I**

**EDITAL N° 22/2021-GEPEX**

**PLANO DE TRABALHO**

1. **IDENTIFICAÇÃO DO/A COORDENADOR/A**

|  |
| --- |
| Nome completo do/a coordenador/a: |
| Título da Ação de Extensão em andamento – conforme item 2.1: |
| Tipo da Ação de Extensão em andamento (projeto, evento, programa, etc.): |

**2. EQUIPE EXECUTORA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SERVIDORES** | | |
| **NOME COMPLETO** | **CATEGORIA (DOCENTE/TAE)** | **EMAIL** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **ESTUDANTES** | | |
| **NOME COMPLETO** | **CATEGORIA (BOLSISTA/VOLUNTÁRIO)** | **CPF** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **COMUNIDADE EXTERNA** | | |
| **NOME COMPLETO** | **CATEGORIA (BOLSISTA/VOLUNTÁRIO/EGRESSO)** | **CPF** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**3– JUSTIFICATIVA DA AÇÃO E USO DOS RECURSOS**

|  |
| --- |
|  |

**4. DESCRIÇÃO DO OBJETO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Apresentação das demandas** | | |
| Bolsas de Extensão (item 3.1.1) | Quantidade do Item | Valor (R$) |
| 1. Para estudantes do IFG |  | 1. |
| 2. Para colaboradores externos |  | 2. |
|  |  | Subtotal despesas (item 3.1.1): |
| Auxílio financeiro para custeio (item 3.1.2) | Quantidade do Item | Valor (R$) |
| 1. |  | 1. |
| 2. |  | 2. |
| 3. |  | 3. |
| 4. |  | 4. |
| 5. |  | 5. |
|  |  | Subtotal custeio (item 3.1.2): |
|  |  | **TOTAL:** |

**5 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **MESES** | | | | | | | | | | | | |
| **Atividades / mês** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**6 - COMPROMISSO DO/A COORDENADOR/A**

Declaro que o presente plano de trabalho atende as normas fixadas pelo Instituto Federal de Goiás e que as informações prestadas são verdadeiras.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local | Data | Assinatura do/a Coordenador/a |