|  |  |
| --- | --- |
|  | Universidade Comunitária da Região de Chapecó - UNOCHAPECÓDiretoria de Ensino e Extensão - DIRENSProposta de Atividade de Extensão |
| **Título da Atividade:** | **xxxxxxxxxxxx** |
| *(Título da atividade que será cadastrado e que constará no certificado/sistema de inscrição)* |

# IDENTIFICAÇÃO

Escola/Setor(s) responsável pela Proposta: xxxxxxxxxxxxxx

Curso(s) executor(es) da Atividade: xxxxxxxxxxxxxx

Coordenador(a) da Atividade: xxxxxxxxxxxxxx

Entidade/Instituição Parceira: xxxxxxxxxxxxxx

Período de Realização: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Caracterização da Atividade:

|  |  |
| --- | --- |
| **( ) Curso de Extensão** | **( ) Evento de Extensão** |
| Classificação conforme Anexo I do [Regulamento.](https://atosoficiais.com.br/unochapeco/resolucao-conselho-gestor-n-113-2020-aprova-a-alteracao-do-regulamento-das-atividades-de-extensao-da-unochapeco?origin=instituicao&iframe=1&q=RESOLU%C3%87%C3%83O%20No%20113/C.GESTOR/2020) | Classificação conforme Anexo II do [Regulamento](https://atosoficiais.com.br/unochapeco/resolucao-conselho-gestor-n-113-2020-aprova-a-alteracao-do-regulamento-das-atividades-de-extensao-da-unochapeco?origin=instituicao&iframe=1&q=RESOLU%C3%87%C3%83O%20No%20113/C.GESTOR/2020). |
| Presencial; A distância; Híbrido; Iniciação; Atualização; Treinamento, aperfeiçoamento e qualificação profissional. | Apresentação de Pôster; Aula Inaugural; Aula Magna; Ciclo de debates; Colóquio; Conferência; Congresso; Encontro; Espetáculo/Festival; Evento esportivo; Exposição; Feira; Fórum; Jornada; Mesa-Redonda; Painel; Palestra; Semana Acadêmica; Seminário; Sessões de Comunicação; Sessões de temas livres; Simpósio; Workshop (Oficina de trabalho); Outros. |
| Classificação da Atividade de Extensão: xxxxxxxxxxxxxx |

Forma de Oferta:

**( ) Presencial ( ) Híbrido** (*a distância/remoto* + presencial)

**( ) A distância** (assíncrono) **( ) Remoto** (síncrono)

Local de Realização: xxxxxxxx (Se *remoto*, indicar link/plataforma. Se presencial indicar local).

# DADOS OPERACIONAIS DA ATIVIDADE DE EXTENSÃO

**Público:** *(Que serão habilitados a se inscrever)*

|  |  |
| --- | --- |
| **( ) Estudantes da Graduação Presencial****( ) Estudantes da Graduação EaD** **( ) Estudantes da Pós *Lato Sensu* Presencial****( ) Estudantes Pós *Lato Sensu* EaD****( ) Egressos** | **( ) Estudantes Pós *Stricto Sensu*****( ) Técnicos Administrativos****( ) Docentes****( ) Público Externo** |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vagas totais:** xxxx | **Carga Horária Total:** xxx horas.**Obs**.: A carga horária total deve estar de acordo com a carga horária do cronograma (somatório de todas as atividades). |
| **Cobrança de Taxa Inscrição:** | () Não | () Sim  |
| **Período Inscrição:** | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ a  | \_\_/\_\_/\_\_\_\_ |
| *(Para cursos/eventos com custo e público externo as inscrições devem se encerrar 5 dias úteis antes da realização da atividade. Para viagens de estudo deve se encerrar pelo menos 32 dias antes da realização).* |

# 3. JUSTIFICATIVA (até 10 linhas)

|  |
| --- |
|  |

# 4. OBJETIVOS (até 10 linhas)

|  |
| --- |
|  |

# 5. CONTEÚDO E CRONOGRAMA

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Horário** | **Conteúdo/Título da atividade \***(Até 300 caracteres cada "disciplina" ou atividade) | **Nome Completo + titulação:** (Esp. Me. Dr., etc) | **Carga Horária** | **Vagas** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

# \* Quando se tratar de viagem de estudo que necessitar de transporte coletivo, obrigatório informar o roteiro/itinerário completo.

# Exemplo: Saída de Chapecó, em frente a UNOCHAPECÓ, BLOCO A em 10/10 às 20h, com destino a SP. 11/10 às 06h parada para café, após Visita ao Sesc Pompéia, Bairro Água Branca, São Paulo/SP e almoço nas proximidades. 11/10 às 18h30: Check-in no Hotel Marabá Av. Ipiranga, 757 - Centro Histórico São Paulo/SP. 12/10 às 08h: Visita ao Parque Ibirapuera, após, retorno ao hotel para Check-out. 12/10 às 22h Saída do hotel para retorno à Chapecó.

#

# 6. CRITÉRIOS PARA CERTIFICAÇÃO

|  |  |
| --- | --- |
| **( ) Certificado** | **( ) Declaração** |
| Frente e verso a partir de 8h de atividade.(dados do participante, título geral da atividade, no verso o conteúdo programático e ministrante) | Somente frente indiferente da carga horária.(dados do participante e título geral da atividade) |
| ***Frequência mínima*** *para fins de certificação em* ***CURSOS*** *de extensão -* [*RESOLUÇÃO Nº 113/C.GESTOR/2020*](https://atosoficiais.com.br/unochapeco/resolucao-conselho-gestor-n-113-2020-aprova-a-alteracao-do-regulamento-das-atividades-de-extensao-da-unochapeco?origin=instituicao&iframe=1&q=RESOLU%C3%87%C3%83O%20No%20113/C.GESTOR/2020)*):* *- Cursos com menos de 10 horas: frequência será de 100%;**- Cursos com carga horária entre 11 horas e 30 horas: frequência de 90%;* *- Cursos acima de 30 horas: frequência de 75%.* |

|  |
| --- |
| **Não serão certificadas atividades de extensão que tenham sido realizadas em dia e horário de aula, contabilizando como frequência em atividade de ensino/componente curricular. Exemplo: Se o seu curso de graduação tem aulas no turno noturno, poderão ser realizadas atividades (cursos e/ou eventos) a noite, no entanto, essas atividades não podem ser realizadas e computadas como ensino em componente curricular. Você confirma que esta atividade de extensão não será realizada/registrada dentro de atividade de ensino/componente curricular?** |
| **( ) Sim, confirmo.** |

#

# 7. ORÇAMENTAÇÃO

**7.1 ATIVIDADE SEM CUSTO: ( )**

**7.2 ATIVIDADE COM CUSTOS:** (Preencher quadro abaixo)

**7.2.1 Fontes de Recursos:**

() Taxa de inscrição () Curso de graduação ou pós-graduação proponente

() Externo () Outro:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **RELAÇÃO DE DESPESAS** |
| **1. DESPESAS COM PESSOAL** |
| **1.1 PESSOAL UNOCHAPECÓ** |
| **Nome Completo** | **Titulação** | **Horas no PMT** | **Horas fora do PMT** | **Observações** |
| **Nº de horas** | **Nº de horas** | **Valor da hora** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| \*A titulação do Docente pode ser resgatada junto ao Setor de Pessoal.\*Sobre o valor das horas há incidência 72,59% ref. encargos sociais. |
| **1.2 PESSOAL OUTRAS INSTITUIÇÕES** |
| **Nome Completo** | **Titulação** | **Nº de horas** | **Valor da hora** | **Observações** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Ao contratar o serviço informar ao profissional que o valor negociado é valor bruto, ou seja, encargos relativos ao pagamento serão por conta do profissional. Caso este já retenha algum encargo em outra fonte pagadora deverá apresentar comprovante (cópia FOPAG ou declaração da empresa/instituição) para que não ocorra nova retenção (em caso de encargos que possibilite a compensação pelo recolhimento em outra fonte). |
| **2. DESPESAS COM TRANSPORTE** |
| **2.1 AÉREO** |
| **Nome do Usuário** | **Data e****Horário de Saída** | **Origem** | **Destino** | **Data e****Horário de Retorno** | **Quantidade** | **Observações** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2.2 TERRESTRE - ÔNIBUS** |
| **Nome do Usuário/Descrição** | **Data e****Horário de Saída** | **Origem** | **Destino** | **Data e****Horário de Retorno** | **Quantidade** | **Observações**  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |
| **2.3 TÁXI** |
| **Nome do Usuário** | **Data** | **Origem** | **Destino** | **Data** | **Quantidade** | **Observações** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \* Caso houver necessidade do taxista ficar aguardando no local, informar tempo de espera. |
| **2.4 DESLOCAMENTO KM - VEÍCULO PRÓPRIO** |
| **Nome do Usuário** | **Data** | **Origem** | **Destino** | **Data** | **Quantidade** | **Observações** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **2.5 DESLOCAMENTO - VEÍCULO UNOCHAPECÓ** |
| **Nome do Usuário** | **Data** | **Origem** | **Destino** | **Data** | **Quantidade** | **Observações** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| \*Caso houver necessidade do motorista ficar aguardando no local, informar tempo de espera. |
| **3. DESPESAS COM ALIMENTAÇÃO** |
| **Nome do Usuário** | **Data** | **Origem** | **Destino** | **Quantidade** | **Observações** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **4. DESPESAS COM HOSPEDAGEM** |
| **Nome do hóspede** | **Data de chegada** | **Data de saída** | **Quantidade de diárias** | **Tipo de acomodação\*** | **Indicação de Hotel ou local/região de preferência\*** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| Uma diária começa às 12:00h e encerra-se às 11:59h do dia seguinte.\* OBSERVAÇÃO PARA QUANDO FOR VIAGEM DE ESTUDOS E HOSPEDAGEM COLETIVATipos de acomodações: Exemplo: distribuição em apartamentos duplos e/ou triplos e professores em Single. Em alguns casos dependerá da disponibilidade do hotel.Indicação de Hotel ou local/região de preferência: Exemplo Hotel Ibis Paulista ou região próxima a Avenida Paulista, Bairro Bela Vista em São Paulo-SP. Máximo 3 indicações de hotel |
| **5. OUTRAS DESPESAS** |
| **Descrição****COMPLETA** | **Apresentação/****Unidade de medida (kg, pacote)** | **Quantidade** | **Modelo ou marca de preferência** | **Valor Unitário** | **Contato fornecedor (quando exclusivo)** | **Observações** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Informar as demais despesas necessárias para a realização do evento: reprografia, fotos, material de expediente, divulgação (folders, faixas, banners), locação de espaços e equipamentos, coffee-break, sonorização, filmagem, decoração, camisetas, fretes, certificados, declarações, etc.EM CASOS DE AQUISIÇÃO DE:\*Equipamentos, insumos relacionados a Laboratórios, descritivos técnicos devem ser validados com a Gestão de Laboratórios pelo e-mail: coordlaboratorios@unochapeco.edu.br. |

|  |
| --- |
| **6. SUGESTÃO DE VALOR DE INSCRIÇÃO E NÚMERO DE VAGAS** |
| **Descrição** | **Número de vagas** | **Valor sugerido** | **Observações** |
| Acadêmicos da Unochapecó |  |  |  |
| Docentes da Unochapecó |  |  |
| Técnicos Adm. da Unochapecó |  |  |
| Público Externo \* |  |  |
| Egressos |  |  |  |
| \* Informar no campo OBS se houver valor diferenciado para públicos externos (Profissionais, Acadêmicos, etc). |

|  |
| --- |
| **7. RECURSO EXTERNOS E INTERNOS** |
| **Descrição** | **Instituição/Conta gerencial** | **Valor**  | **Observações** |
| Recursos Externos |  |  |  |
| Recursos Internos  |  |  |

# 8. TRAMITAÇÃO/APROVAÇÃO:

**ASSINATURAS:**

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDENAÇÃO DA ATIVIDADE** |  |
| **COORDENAÇÃO DE CURSO/SETOR** |  |

\*Inserir assinaturas, podendo ser digital.

PARA TRAMITAÇÃO ESTE DOCUMENTO PREENCHIDO E ASSINADO DEVERÁ SER PROTOCOLADO NA DIRENS PELO FORMULÁRIO NO LINK:

[**https://forms.gle/8bme7APgwYgUZ56y8**](https://forms.gle/8bme7APgwYgUZ56y8)