

**ANEXOS**

**FORMULÁRIOS**

<b>PROGRAMA DE APOIO À EXTENSÃO - PAEx</b> <b>Formulário 1</b> <b>INSCRIÇÃO DO PROJETO NO PAEx</b>	<b>UNIVERSIDADE</b> <b>DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>  Pró-Reitoria de Extensão
--	--

**I. PROFESSOR(A) ORIENTADOR(A)**

Nome:		
CPF:	R.G. nº:	Órgão Expedidor:
Telefone resid. ( )	Tel. Com.: ( )	Celular: ( )
E-mail:		
Endereço Residencial:		CEP:
Cidade:		CEP:
Titulação Máxima: ( ) Doutor ( ) Mestre ( ) Especialista		
<b>*Preencher em caso de recebimento da premiação (subprograma II)</b>		
*Dados Bancários		
Banco do Brasil		
Agência:	Número da Conta:	

**II. PROPOSTA DE TRABALHO:**

<i>DADOS DO PROJETO DE EXTENSÃO - Anexar íntegra do projeto – (MÁXIMO 05 PÁGINAS)</i>	
Unidade:	
Título do Projeto:	
Área do conhecimento:	
Área Temática Principal:	
Área Temática Secundária:	
Linha de Extensão:	
Palavra(s) chave:	
Fonte(s) de financiamento do projeto:	
Previsão de duração do projeto: ( ) meses	
Número de estudantes envolvidos no Projeto:	
Bolsistas:	Não Bolsistas:

**III. DOCUMENTOS A ANEXAR**

<p><b>Do Professor(a) bolsista:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Currículo RESUMIDO</li> <li>- CPF e da Carteira de Identidade</li> <li>- Dados bancários</li> </ul> <p><b>Do projeto:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Projeto de Extensão (máximo de 05 páginas - cópia impressa) contendo:               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Título</li> <li>- Equipe</li> <li>- Justificativa e sua relevância social</li> <li>- Objetivos</li> <li>- Metodologia</li> <li>- Justificativa e relação de materiais de consumo</li> <li>- Público alvo</li> <li>- Resultados esperados</li> <li>- Sistema de acompanhamento de avaliação</li> </ul> </li> </ul>
--

**IV. RESERVADO AO DEPARTAMENTO, OU ÓRGÃO EQUIVALENTE, DO CANDIDATO A ORIENTADOR**

O Departamento (Unidade) de \_\_\_\_\_ declara sua concordância com o desenvolvimento deste projeto de extensão em suas dependências, colocando à disposição do estudante, sob a responsabilidade do professor orientador, os equipamentos e materiais necessários.

\_\_\_\_\_

,

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

(Assinatura e Carimbo) :.....

Local e Data:

NOME DO SOLICITANTE

Assinatura:

<b>PROGRAMA DE APOIO À EXTENSÃO - PAEx</b> <b>Formulário 2</b> <b>PLANO DE TRABALHO DO ESTUDANTE BOLSISTA</b>	<b>UNIVERSIDADE</b> <b>DO ESTADO DE MINAS GERAIS</b>  Pró-Reitoria de Extensão
---	---

<b>Unidade:</b>		
<b>Professor Orientador:</b>		
<b>Título do Projeto:</b>		
<b>Dados do Estudante Bolsista</b>		
Nome:		
Campus:	Curso:	Período:
CPF:	RG nº:	Órgão Expedidor:
Telefone resid. ( )	Tel. Com.: ( )	Celular.: ( )
E-mail:		
Endereço Residencial:	CEP:	
Banco do Brasil	Nº Agência	Nº Conta:

Anexar: xerox do CPF, C.I. e comprovantes dos dados bancários do Estudante Bolsista

<b>RESUMO DO PLANO DE TRABALHO do candidato à bolsa</b> <b>(relacionar por tópicos as atividades a serem desenvolvidas, descrevendo justificativa, especificando objetivos e metodologia)</b>

**CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO** (relacionar as atividades, especificando o mês em que elas ocorrerão)

ATIVIDADES	MESES								
	01	02	03	04	05	06	07	08	09

**ASSINATURAS**

a) Do Estudante:

b) Do Professor Orientador:

Local e Data:

**Declaração da Instituição**

Declaro que o Bolsista terá asseguradas as condições de trabalho e acesso às instalações laboratoriais, bibliotecas e outras, imprescindíveis à realização das atividades relativas ao desenvolvimento do projeto de extensão.

**Assinatura do Diretor da Instituição:**

**PROGRAMA DE APOIO À EXTENSÃO - PAEx**

**Formulário 3**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO PROFESSOR PARA  
ORIENTAÇÃO DE BOLSISTAS DE EXTENSÃO**

**UNIVERSIDADE**  
DO ESTADO DE MINAS GERAIS



Pró-Reitoria de Extensão

Eu, \_\_\_\_\_,  
candidato a orientador do Projeto de extensão \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_, **declaro:**

1. Estar ciente dos termos do Edital N° \_\_\_\_\_, e do Manual do Programa de Apoio à Extensão – PAEx, que estabelecem as responsabilidades do orientador de bolsistas.
2. Ter vínculo funcional/empregatício com a instituição proponente, assumindo o compromisso de executar o Plano de Trabalho proposto.
4. Possuir disponibilidade de, no mínimo 10 horas semanais, para efetiva orientação de bolsistas de extensão, já credenciada e aceita em minha unidade, comprometendo-me a utilizá-las orientando efetivamente o desenvolvimento do trabalho de extensão proposto por mim.

5. Orientar os estudantes abaixo relacionados:

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_

Local e Data:

\_\_\_\_\_  
Nome do Professor Orientador:

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Professor Orientador

Assinatura e carimbo do Diretor da Unidade: \_\_\_\_\_

**Antes de assinar leia o Manual do Programa de Apoio à Extensão**

**PROGRAMA DE APOIO À EXTENSÃO - PAEx**

**Formulário 4**

**DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO DO ESTUDANTE PARA  
RECEBER ORIENTAÇÕES DO PROFESSOR**

Eu, \_\_\_\_\_, estudante do  
Curso \_\_\_\_\_ da Unidade de \_\_\_\_\_, candidato(a)  
a bolsa do Programa de Bolsa de Extensão - PAEx, participarei do Projeto \_\_\_\_\_  
coordenado pelo(a) professor(a) \_\_\_\_\_, declaro:

1. Estar ciente e cumprir os termos do Edital nº \_\_\_\_\_ e do Manual do Programa de Apoio à Extensão.
2. Não acumular bolsa de nenhum outro programa, comprometendo-me a comunicar ao meu orientador qualquer alteração desta situação.
3. Dedicar 20 horas semanais às atividades previstas no Plano de Trabalho.
4. Apresentar relatórios, parcial e final, formatados de acordo com o modelo disponível no sistema.
5. Devolver à Universidade do Estado de Minas Gerais, em valores atualizados, mensalidades recebidas indevidamente, em caso de cancelamento da bolsa e/ou acúmulo de bolsa.

Local e data:

.....  
Nome do estudante bolsista

.....  
Assinatura do estudante bolsista

**Antes de assinar leia o Manual do Programa de Apoio à Extensão**

**PROGRAMA DE APOIO À EXTENSÃO - PAEx**

**Formulário 5**

**ATESTADO DE FREQUÊNCIA**

**ATESTADO DE FREQUÊNCIA DE ESTUDANTE**

ATESTO, para fins de recebimento de Bolsa de Extensão do Programa PAEx, que o(a) bolsista abaixo relacionado(a), teve frequência integral no mês assinalado.

<input type="checkbox"/> Janeiro	<input type="checkbox"/> Fevereiro	<input type="checkbox"/> Março	<input type="checkbox"/> Abril
<input type="checkbox"/> Maio	<input type="checkbox"/> Junho	<input type="checkbox"/> Julho	<input type="checkbox"/> Agosto
<input type="checkbox"/> Setembro	<input type="checkbox"/> Outubro	<input type="checkbox"/> Novembro	<input type="checkbox"/> Dezembro

Bolsista:

Unidade da UEMG/Fundação Associada:

Local e data:

Ass.: \_\_\_\_\_

Professor Orientador

Nome por extenso

Ass.: \_\_\_\_\_

Coordenador de Extensão

Nome por extenso

Os Atestados deverão ser assinados pelo professor orientador e pelo coordenador de extensão da Unidade. Na ausência de um deles, poderá ser assinado pelo diretor da Unidade, desde que a assinatura seja identificada por carimbo.

O nome do bolsista não poderá ser abreviado.

A data do atestado deverá ser sempre **a partir do último dia útil do mês trabalhado.**

Atestados incompletos ou contendo somente uma assinatura não serão aceitos.

<b>PROGRAMA DE APOIO À EXTENSÃO - PAEx</b> <b>Formulário 6</b> <b>SUBSTITUIÇÃO DE BOLSISTA</b>	
--	--

Unidade: \_\_\_\_\_

De: \_\_\_\_\_

**(Nome do Coordenador do projeto)**

**Para:** Coordenadoria de Programas de Bolsas – Pró-Reitoria de Extensão

Solicito proceder à seguinte alteração no quadro de bolsistas do programa PAEx desta Unidade

**Dados do bolsista a ser substituído**

Nome:	
CPF:	
Motivo:	
<input type="checkbox"/> Por insuficiência de desempenho	<input type="checkbox"/> Bolsista adquiriu vínculo empregatício
<input type="checkbox"/> Término da graduação	<input type="checkbox"/> Por desistência do bolsista
<input type="checkbox"/> Por Doença	<input type="checkbox"/> Outro Motivo (Especifique)
<input type="checkbox"/> Por obtenção de bolsa em outra agência	_____
Data da substituição: ____/____/____ (primeiro ou último dia do mês)	

<b>Dados do novo bolsista:</b>			
Nome:			
Curso: _____	Período: _____		
CPF: _____	RG: _____	NIT/PIS/PASEP: _____	
Data de Nasc.: _____	Nacionalidade: _____		
Identidade: _____	Órgão: _____	UF: _____	Emissão: _____
Sexo: _____	E-mail: _____		
Telefone:			
Endereço (Rua, Av.):			
Bairro: _____	Cidade/UF: _____	CEP: _____	
<b>INFORMAÇÕES BANCÁRIAS (ANEXAR COMPROVANTES BANCÁRIOS DO NOVO BOLSISTA)</b>			
Banco do Brasil			
Nº da Agência _____	Nº Conta corrente _____		
Local e Data:			
_____	_____		
Assinatura do Orientador	Assinatura do Coordenador de Extensão		
<b>(OBS.: No caso de substituição de professor orientador, somente o Coordenador de Extensão assinará o formulário)</b>			