**1. TIPO DE PROJETO (Marcar somente uma opção)**

**( ) Ensino**

**( ) Pesquisa**

**( ) Extensão**

**( ) Desenvolvimento Institucional**

**( ) Desenvolvimento Científico e Tecnológico**

**( ) Fomento à Inovação**

**ANEXO I**

**DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DA INSTITUIÇÃO PROPONENTE**  **(não alterar)** | | | | | | | | | |
| **Órgão/entidade proponente:**  UNIVERSIDADE FEDERAL DO CARIRI | | | | | | | **CNPJ:**  18.621.825/0001-99 | | |
| **Endereço:**  Av. Tenente Raimundo Rocha, S/N Bairro Cidade Universitária, Juazeiro do Norte | | | | | | | | | |
| **Município:**  Juazeiro do Norte | | **Estado:**  CE | **CEP:**  63.048-080 | | | **Esfera Administrativa:**  Pública Federal | | | |
| **Contatos com DDD:**  (88) 3221-9200 | | | | | **E-mail:**  [gabinete@ufca.edu.br](mailto:gabinete@ufca.edu.br) | | | | |
| **Nº da Unidade Gestora:**  158719 | | | | **Gestão (número):**  26449 | | | | | |
| **Nome do Responsável:**  Silvério de Paiva Freitas Júnior | | | | | | | | **CPF:**  \*\*\*.067.25\*-\*\* | |
| **Cargo:**  Professor Magistério Superior | **Função:**  Reitor | **Ato de nomeação:**  Decreto Presidencial de 1º de junho de 2023, publicado no D.O.U em 02/06/2023, Edição: 105 | Seção: 2 | Página: 1, | | | | | | | **Matrícula SIAPE:**  1772643 |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DADOS DO COORDENADOR DO PROJETO** | | | | |
| **Nome do Coordenador do Projeto:** | | | | **CPF:** |
| **Unidade de Lotação:** | | | **Matrícula SIAPE:** | |
| **E-mail Institucional:** | **Telefone Fixo:** | **Telefone Celular:** | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PARTÍCIPE 1**  (Caso seja dados da Fundação de Apoio, deixar em branco) | | | | | | | | |
| **Tipo: ( X ) Público ( ) Privado** | | | | | | | | |
| **Nome/Razão Social:** | | | **CNPJ/CPF:** | | | | | **Esfera Administrativa:**  Privada sem fins lucrativos |
| **Endereço:** | | | | | | | **CEP:** | |
| **Município:** | **UF:** | **Telefone Fixo com DDD:** | | | **Fax** | | | |
| **Nome do Representante Legal:** | | | | | | **CPF:** | | |
| **RG/Órgão Expedidor/Emissão:** | | | | **2.14 Cargo:** | | | | |

*\* Se necessário, copie e cole o quadro acima para outros partícipes. Se não for o caso, apague esta informação.*

## ANEXO II

## ELABORAÇÃO DO PROJETO

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título do Projeto:** | **Período de Execução\*** | |
| **Início:**  Mês/ano | **Término:**  Mês/ano |
| **Identificação do Objeto:**  Modalidade da Colaboração;  Carga horária semanal;  Local onde o servidor desempenhará as atividades constantes no projeto apresentado; | | |
| **Objetivos Gerais:**  Aqueles que apresentam a ideia de um trabalho, indicando a finalidade de um estudo. | | |
| **Objetivos Específicos:**  Aqueles diretamente ligados aos objetivos gerais, responsáveis por detalhar as ideias do estudo. | | |
| **Diagnóstico**  Demonstrar a situação anterior ao acordo que ensejou a necessidade do ajuste e os benefícios esperados com a cooperação. | | |
| **Metodologia de Intervenção:**  Indicar a forma como se dará a colaboração de cada um dos partícipes | | |
| **Justificativa do Projeto:**  Identificar todos os aspectos que motivem a prática do ato dentre os quais se  sugerem:  a) demonstrar a importância da proposta;  b) caracterizar os interesses recíprocos; | | |
| **Abrangência:**  Indicar a localidade, o público-alvo dentre outros aspectos capazes de definir o alcance da parceria. | | |
| **Resultados Esperados:** | | |

*\*Obs.: jamais iniciar a execução antes da aprovação ﬁnal do instrumento.*

## ANEXO III

## PLANO DE AÇÃO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **META** | **PRODUTO** | **ESPECIFICAÇÃO** | **Período de Execução**  **(mês/ano)** | |
| **Início** | **Término** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

(1) O valor estimado deve ser múltiplo da quantidade de meses para execução da meta

**ANEXO 6**

**RELAÇÃO DA EQUIPE ENVOLVIDA NO PROJETO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **NOME COMPLETO** | **MATRÍCULA ESTUDANTIL,**  **SIAPE OU**  **CPF**  (colocar CPF somente se não tiver as outras duas) | **INSTITUIÇÃO QUE POSSUI VINCULO** | **CARGO NA INSTITUIÇÃO**  (discente, docente ou TAE) | **E-MAIL**  (preferencialmente o institucional) | **FUNÇÃO QUE DESEMPENHARÁ NO PROJETO** | **CARGA HORÁRIA**  **SEMANAL**  **DEDICADA AO**  **PROJETO** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |  |  |  |
| ... |  |  |  |  |  |  |  |
| n |  |  |  |  |  |  |  |

Juazeiro do Norte-CE, data da assinatura digital.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DO COORDENADOR  Cargo Ocupado |  | SILVÉRIO DE PAIVA FREITAS JÚNIOR  Reitor |  | RESPONSÁVEL DO PARTÍCIPE 1  Cargo |