**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  |
| **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 sesugerem: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 COORDENADORCargo Ocupado |  | SILVÉRIO DE PAIVA FREITAS JÚNIORReitor |  | RESPONSÁVEL DO PARTÍCIPE 1Cargo |