**REPLANEJAMENTO DAS ATIVIDADES PARA O 1º SEMESTRE 2020**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE/Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo projeto/programa de extensão intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado na modalidade ( ) Ampla Concorrência ou ( ) Protagonismo Estudantil ou ( ) Demanda Contínua, no ano de 20\_\_\_\_, declaro à Pró-Reitoria de Extensão da Universidade Federal do Cariri, que a referida ação de extensão apresenta viabilidade de execução de suas atividades, sob condição remota, com seu devido replanejamento constantes neste documento, considerando as orientações estabelecidas na Resolução nº 10/2020/CONSUNI e nos Ofícios Circulares nº 01/2020/PROEX e nº 02/2020/PROEX. Declaro ainda que as atividades serão realizadas sem risco sanitário para os participantes, assim como a anuência dos estudantes a esta ação vinculados/as (no caso de ações já atuantes).

**1. Título da ação de extensão**

|  |
| --- |
|  |

**2. Cronograma das atividades previstas**

Descrever todas as atividades replanejadas pela ação de extensão para o primeiro semestre de 2020 (abril a junho) e marcar com um X os meses em que cada atividade será realizada. Inserir quantas linhas forem necessárias.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Descrição da atividade – 2020 (1º semestre)** | **Abr.** | **Maio** | **Jun.** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. Planos de trabalho de bolsistas (SOMENTE PARA AÇÕES COM BOLSA)**

Descrever as atividades previstas para cada um dos estudantes bolsistas e marcar com um X os meses em que cada atividade será realizada. Preencher a quantidade de planos de trabalho adequada à quantidade de bolsistas que o projeto/programa possui (1 a 3). Inserir quantas linhas forem necessárias para cada plano de trabalho.

**Bolsista 1:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descrição da atividade – 2020 (1º semestre) | Abr. | Maio | Jun. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Bolsista 2:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descrição da atividade – 2020 (1º semestre) | Abr. | Maio | Jun. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Bolsista 3:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descrição da atividade – 2020 (1º semestre) | Abr. | Maio | Jun. |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**4. Impacto na formação profissional, pessoal e cidadã dos estudantes pela participação na ação (SOMENTE PARA AÇÕES COM BOLSA)**

|  |
| --- |
|  |

**5. Formas de acompanhamento e avaliação dos estudantes (SOMENTE PARA AÇÕES COM BOLSA)**

|  |
| --- |
|  |

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2020

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(Responsável pela ação de extensão)