**Ministério da Educação**

**Universidade Federal do Cariri**

**Pró-reitoria de Extensão**

**ANEXO IV**

**PLANEJAMENTO PARA REALIZAÇÃO DAS ATIVIDADES PRESENCIAIS DE PROJETO/PROGRAMA DE EXTENSÃO**

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE/Matrícula \_\_\_\_\_\_\_\_, responsável pelo projeto/programa de extensão intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, aprovado na modalidade ( ) Ampla Concorrência, ( ) Programa Protagonismo Estudantil, Programa de Integração Ensino e Extensão ou ( ) Fluxo Contínuo, no ano de 20\_\_\_\_, declaro à Pró-Reitoria de Extensão (PROEX) da Universidade Federal do Cariri (UFCA) que desejo realizar atividades presencias do referido projeto/programa, **assumindo assim quaisquer responsabilidades e riscos relacionados à segurança, às medidas higiênico-sanitárias, bem como à adoção das medidas restritivas e procedimentos necessários à prevenção da disseminação da Covid-19, durante as atividades a serem desenvolvidas.**

Informo que as atividades, se aprovadas pela PROEX e, caso necessário, pelo Comitê Interno de Enfretamento à Covid-19 (CIECO) da UFCA, terão início no dia \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e estão sendo submetidas com o prazo mínimo de antecedência estabelecido pela PROEX, sob pena de devolução da proposta para ajustes.

**1. Título da ação de extensão**

|  |
| --- |
|  |

**2. Atividades previstas**

Descrever todas as atividades planejadas pela ação de extensão no formato presencial. Caso necessário, elaborar uma tabela para cada ano de atuação da ação. Insira quantas linhas julgar necessário.

ANO: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Descrição da atividade | Jan | Fev | Mar | Abr | Mai | Jun | Jul | Ago | Set | Out | Nov | | Dez |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

**3. Descrever de maneira detalhada quais as medidas higiênico-sanitárias, bem como quais as medidas restritas e procedimentos que serão adotados para a realização segura das atividades propostas, seguindo estritamente as orientações estabelecidas no Protocolo de Biossegurança da UFCA, especialmente nos itens 5, 6 e 7.**

|  |
| --- |
|  |

**3. Liste o nome dos membros do projeto/programa que sejam do grupo de risco e como estes exercerão suas atividades.**

|  |
| --- |
|  |

Juazeiro do Norte, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

Assinatura do(a) responsável pela ação de extensão