**ANEXO 5**

**PLANO DE TRABALHO DE PARCERIA**

|  |
| --- |
| **01. DADOS DO PROJETO** |
| TÍTULO PROJETO: |
| COORDENADOR DO PROJETO: |
| INSTITUIÇÃO PARCEIRA: |
| RESPONSÁVEL NA INSTITUIÇÃO PARCEIRA: |
| NÚMERO DE PESSOAS BENEFICIADAS: |
| PERÍODO DE REALIZAÇÃO: | INÍCIO: | TÉRMINO: |
| CARGA HORÁRIA SEMANAL: | CARGA HORÁRIA TOTAL: |
| LOCAL ONDE SERÃO REALIZADAS AS ATIVIDADES: |

|  |
| --- |
| **02. EQUIPE RESPONSÁVEL PELA IMPLEMENTAÇÃO DAS AÇÕES** |
|  |

|  |
| --- |
| **03. INTRODUÇÃO** |
|  |

|  |
| --- |
| **04. OBJETIVOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **05. METODOLOGIA E RECURSOS PEDAGÓGICOS** |
|  |

|  |
| --- |
| **06. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS** |
|  |

|  |
| --- |
| **07. AVALIAÇÃO** |
|  |

|  |
| --- |
| **08. ANUÊNCIA DA INSTITUIÇÃO PARCEIRA** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante do(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro que tenho interesse em firmar parceria com o Campus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ do Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais, por meio do projeto de Extensão (título do projeto de Extensão) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, com o objetivo de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2019. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do representante da Instituição Parceira Assinatura do Diretor |