



DEPARTAMENTO DE ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO (DEPE)

**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
EXTRACURRICULAR**

Dados da extensão	
Modalidade	() Projeto de Extensão () Liga Acadêmica
Área temática	
Título	
Instituição de Ensino	
Curso(s) envolvido(s)	
Setor(es) de atuação	
Período de atuação na SCMS	__/__/__ a __/__/__
Docente responsável	Nome: _____ Tipo de vínculo com a IES: _____ CPF: _____ RG: _____ Endereço: _____ Celular: _____ E-mail: _____
Discente Responsável	Nome: _____ CPF: _____ RG: _____ Endereço: _____ Celular: _____ E-mail: _____
Tem profissional vinculado à SCMS responsável pelas atividades?	() Sim () Não Se sim, preencher os dados a seguir: Se não, entrar em contato com o DEPE. Nome: _____ Cargo que ocupa na SCMS _____ Serviço que atua: _____ CPF: _____ RG: _____ Endereço: _____ Celular: _____ E-mail: _____

CÓD: 26.4



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

CONTEXTUALIZAÇÃO DA TEMÁTICA A SER TRABALHADA NAS ATIVIDADES DE EXTENSÃO:

OBJETIVO DA PROPOSTA:

JUSTIFICATIVA E RELEVÂNCIA:

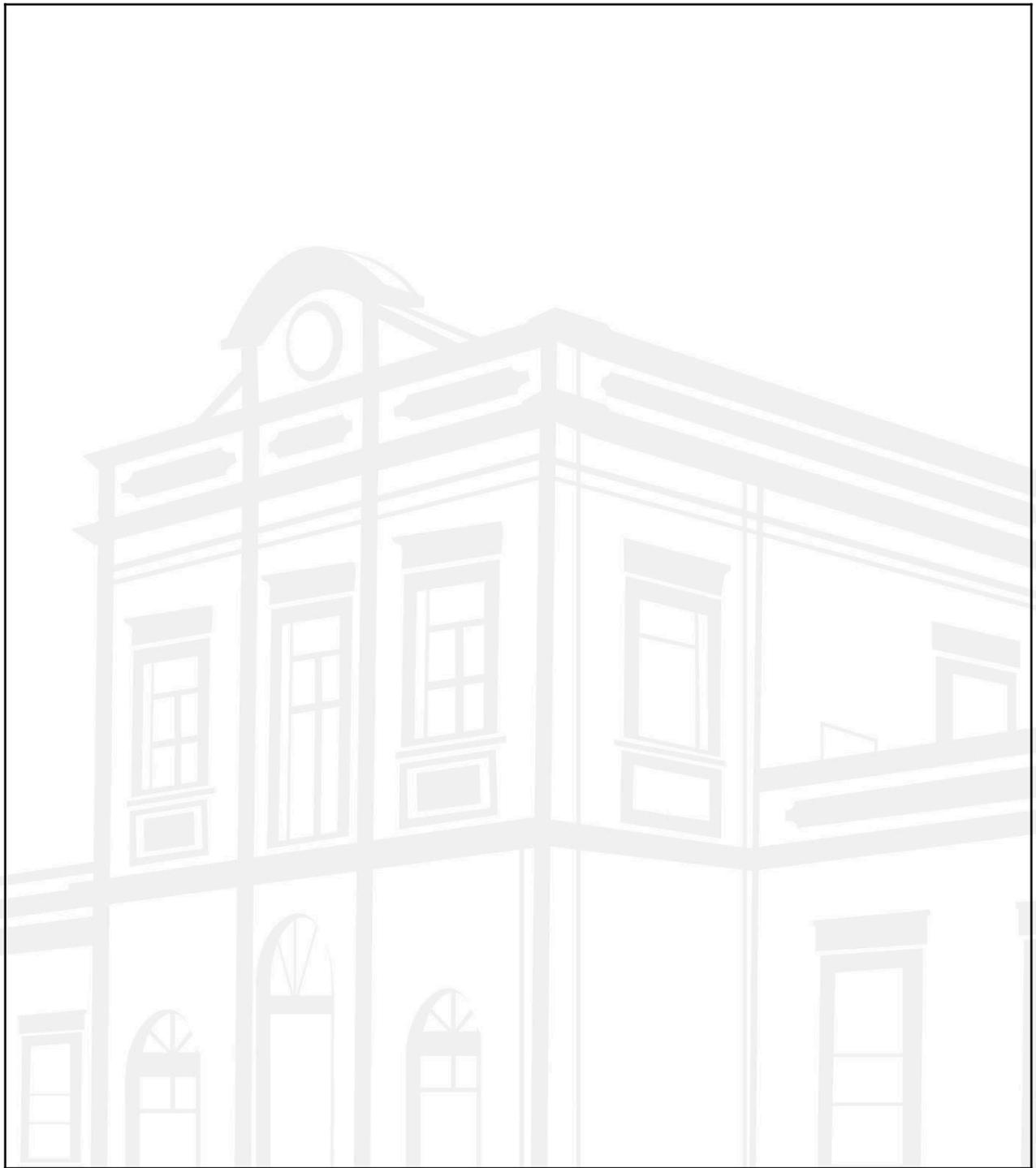
CÓD: 26.4



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

DESCRIÇÃO DETALHADA DO DESENVOLVIMENTO E DA ORGANIZAÇÃO DAS ATIVIDADES:

*As atividades devem ter caráter educativo, social e cultural, científico ou tecnológico. Devem contemplar a participação do público-alvo.





**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

CONTRIBUIÇÕES PARA A SCMS:

--

BENEFÍCIOS PARA A COMUNIDADE:

--

Assinatura do Docente Responsável	
Assinatura do Discente Responsável	
Assinatura do Profissional de Referência da SCMS	

CÓD: 26.4



**TERMO DE COMPROMISSO DE EXTENSÃO UNIVERSITÁRIA
EXTRACURRICULAR**

Eu, _____ CPF: _____, RG: _____
docente da [instituição de ensino] e do curso [curso], responsável pela extensão intitulada
[título do projeto ou liga],

COMPROMETO-ME A:

- a) Desenvolver as atividades previstas no projeto.
- b) Acompanhar os estudantes vinculados à atividade de extensão, em toda a integralidade, comunicando alterações no plano de trabalho.
- c) Apresentar a lista de estudantes e respectivos documentos, antes do início da realização das atividades, no prazo estipulado.
- d) Indicar justificadamente novo docente responsável quando da impossibilidade de permanecer na coordenação do projeto.
- e) Exercer a coordenação e supervisão do desenvolvimento das atividades de extensão, zelando pela execução das ações previstas nas propostas aprovadas.
- f) Coordenar o trabalho da equipe envolvida, tendo em vista atingir os objetivos explicitados;
- g) Garantir seguro de vida a todos os estudantes envolvidos nas atividades.
- h) Responsabilizar-se pelos materiais utilizados, otimizar seu uso e aproveitamento e zelar pela sua conservação e segurança durante o período das ações de extensão.
- i) Apresentar os relatórios solicitados pelo DEPE.
- j) Comunicar licenças, afastamentos, atestados ou outras ausências dos envolvidos nas atividades.
- k) Observar e cumprir as normas internas da Santa Casa de Misericórdia de Sobral, ficando ciente de que a atividade não representará qualquer vínculo empregatício com este Hospital.

Sobral-CE, ____ de _____ de _____.

Assinatura do(a) docente solicitante

CÓD: 26.4



**Santa Casa
de Misericórdia
de Sobral**

PLANO DE ATIVIDADES EXTENSIONISTAS

Atividade a ser desenvolvida	Objetivo Específico	Período de execução	Quant. de estudantes envolvidos na ação	Impacto para a SCMS

CÓD: 26.4

Plano Trimestral de Atividades de Extensão

Título do projeto/liga de extensão				
Período trimestral a qual se refere o plano	__/__/__ à __/__/__.			
PLANO				
Intervenção (descrever qual ação será realizada)	Metodologia da intervenção (descrever como ocorrerão os momentos da intervenção)	Recursos utilizados (listar os recursos didáticos que serão utilizados)	Período (data e horário)	Extensionistas envolvidos (nome completo)*

*Inserir em escala no WebSys