

PLANO DE AÇÃO EM PROJETO DE EXTENSÃO (CONTRAPARTIDA)

Programa: () Universidade Gratuita () FUMDESC

Instituição Universitária (IES): _____

CNPJ: _____

Projeto de Extensão: _____

I. IDENTIFICAÇÃO DO ESTUDANTE

Nome: _____

Curso: _____

CPF: _____

E-mail: _____

Telefone: _____

II. CARGA HORÁRIA / PERÍODO

Carga horária proporcional a cumprir: _____ horas

Carga horária semanal: _____ horas/semana (máx. 20h)

Período de execução: Início ____/____/____ Término ____/____/____

III. ATIVIDADES DESENVOLVIDAS

(Descrever de forma objetiva as atividades a serem realizadas no projeto, compatíveis com a formação do estudante)

IV. Cronograma de Execução

Período	Atividades	Carga horária prevista	Responsável pelo acompanhamento
Mês 1 (/ a /)	•	horas	
Mês 2 (/ a /)	•	horas	
Mês 3 (/ a /)	•	horas	

V. SUPERVISÃO E VALIDAÇÃO

Professor Supervisor(a) responsável: _____

Cargo/Função: _____

Contato (e-mail/telefone): _____

VI. ACESSIBILIDADE (PcD)

(☐) Estudante PcD (☐) Não se aplica

Adaptações necessárias: _____

Documentos anexos: (☐) Laudo (☐) Parecer (☐) Outros: _____

VII. CIÊNCIA E ASSINATURAS

Declaramos ciência das condições deste Plano de Ação, elaborado conforme o Art. 15 da Instrução Normativa nº ____/202__ – SED/SC.

Estudante: _____ **Data:** ____/____/____

Supervisor(a) – Entidade: _____ **Data:** ____/____/____

Responsável – IES: _____ **Data:** ____/____/____