**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO** 

**INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS**

**DEPARTAMENTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE EXTENSÃO – PROEXT-INES 2023**

### PROPOSTA DE PROJETO DE EXTENSÃO

### (PROEXT-INES)/REQUERIMENTO

|  |
| --- |
| **I – Título do Projeto de Extensão:** ( ) Novo ( ) Em andamento |
| **II – Docente coordenador responsável**  Nome:  E-mail:  Celular:  **Docente (co) responsável**  Nome:  E-mail: Celular:  Nome:  E-mail: Celular:  Link do Currículo *Lattes* atualizado (endereço):  Número de bolsistas pretendidos:  ( ) 1 ( ) 2 |
| **III – Declaração do docente coordenador responsável**  Declaro que me comprometo a orientar o (a) (s) aluno (a) (s) de acordo com o Plano de Trabalho explícito na proposta de extensão e, também, coordenar da melhor forma as atividades, além de cumprir as disposições do Edital 07/2023.  Data:  Assinatura: |
| **FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO (PROEXT-INES)**  **REQUERIMENTO RECEBIDO, COM TODA A DOCUMENTAÇÃO PREVISTA EM** |



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO** 

**INSTITUTO NACIONAL DE EDUCAÇÃO DE SURDOS**

**DEPARTAMENTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO**

**PROGRAMA DE EXTENSÃO – PROEXT-INES**

|  |
| --- |
| **EDITAL 07/2023 DATADO E ASSINADO.**  Data:  Assinatura: |