****

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**Secretaria de Educação Técnica e Tecnológica**

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Sul de Minas Gerais

**Campus Passos – Coordenação de Extensão**

**Rua da Penha, 290 - Penha II - Fone: (35) 3526-4856 - 37903-070 - Passos/MG**

**PLANO DE TRABALHO DO BOLSISTA - EDITAL XX/2022**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **TÍTULO DO PROJETO DE EXTENSÃO AO QUAL O BOLSISTA ESTARÁ VINCULADO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| (Título do projeto) | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Palavras chaves | | (Separar por ponto vírgula) | | | | | | | | | | | | | | |
| Área de conhecimento (CNPq) (nome)  (<http://www.cnpq.br/areasconhecimento/>) | | | | | | |  | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  | |
| **DADOS DO(A) COORDENADOR(A) DO PROJETO** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Coordenador do Projeto: | | | |  | | | | | | | | | SIAPE: | | | |
| CPF: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
|  |  | |  | | |  | |  | |  | |  | | |  |  |
| **DADOS DO(A) BOLSISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nome: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| E-mail: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| Telefone: | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| **PLANO DE TRABALHO**  **SÍNTESE DAS ATIVIDADES A SEREM DESENVOLVIDAS PELO(A) BOLSISTA** | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Descrição das atividades** | | | | | | | | | | | | | | **Mês** | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |  | | |
| **Duração das atividades do bolsista** | | | | | **Início** | | | |  | | **Término** | | |  | | |
| *Os abaixo-assinados declaram que o presente Plano de Trabalho foi estabelecido de comum acordo, assumindo as tarefas e responsabilidades que lhes caberão durante o período de realização do mesmo.*  Passos/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2022. | | | | | | | | | | | | | | | | |

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

Nome do Coordenador do Projeto Nome do Bolsista

Coordenador do Projeto Bolsista