**SOLICITAÇÃO PARA CONTINUIDADE DE PROGRAMAS E PROJETOS EXCEPCIONALMENTE NO FORMATO REMOTO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da ação registrada junto à PROEX** |  |
| **Modalidade:** | ( ) Programa ( ) Projeto ( ) Interface com a pesquisa ( ) Boa Vizinhança |
| **Nome do(a) Coordenador(a):** |  |
| **Unidade Acadêmica do(a) coordenador(a):** |  |
| **Campus:** | ( ) Governador Valadares ( ) Juiz de Fora |
| **Local de desenvolvimento da ação presencial ou híbrida:** |  |
| **Tipo de Retorno:** | ( ) Híbrido ( ) Remoto |
| **Data de Retorno:** |  |

|  |
| --- |
| **Descrição das atividades remotas, em consonância com os objetivos da ação de extensão registrada junto à**  **PROEX:** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Equipe:** |  |
| **Nome completo** | **Função (Coordenador(a), Vice Coordenador(a),**  **Colaborador(a) Docente, Colaborador(a) Técnico(a), Bolsista ou Voluntário(a) de graduação ou pós-graduação)** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total de Membros: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Plano de Atividades: Descrição das atividades de cada membro, com a periodicidade de atuação** | | |
| **Nome(s) do(s) membro(s)** | **Atividade(s) a ser(em) desenvolvida(s)** | **Periodicidade de atuação** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| **Justificativa da necessidade da realização remota/híbrida:** |
|  |

Data:

Assinatura do(a) coordenador(a) da ação de extensão