**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