**PLANO DE TRABALHO INDIVIDUAL DOCENTE**

1. **TÍTULO DO PROGRAMA OU PROJETO DE EXTENSÃO:** *(ao qual o plano de trabalho está vinculado).*
2. **COORDENADOR DO PROJETO DE EXTENSÃO:**
3. **TÍTULO DO PLANO DE TRABALHO:** *(Opcional)*
4. **PERÍODO DE EXECUÇÃO DO PLANO DE TRABALHO:** *Deve estar dentro do período de execução do projeto de extensão* *ao qual está vinculado (prazo igual ou inferior).*
5. **IDENTIFICAÇÃO ATUALIZADA DO COLABORADOR:**

Nome:

Titulação:

Unidade Acadêmica/Programa/Curso:

E-mail:

Contato telefônico:

Link para o currículo Lattes:

1. **ATIVIDADES QUE SERÃO REALIZADAS PELO COLABORADOR NO PROJETO:**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO COLABORADOR**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**ASSINATURA DO COORDENADOR DO PROJETO DE EXTENSÃO**