1. **– TIPO PROJETO**

( ) Pesquisa ( ) Curso de Pós- Graduação ( ) Atividade de Extensão ( ) Ensino de Graduação

1. **– TIPO DE INSTRUMENTO PROCESSUAL**

( ) Convênio ( ) Termo de Cooperação ( ) Acordo de Cooperação ( ) N/A

1. **– DADOS CADASTRAIS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Órgão/Entidade Proponente**  **UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ** | | | | | **C.N.P.J**  **11.118.393/0001-59** | |
| **Endereço**  **RUA VERA PAZ, S/N — SALÉ** | | | | | | |
| **Cidade**  **SANTARÉM** | **UF**  **PA** | **CEP**  **68040-255** | | **Telefone**  **(93) 99149-6034** | | |
| **Nome do Representante Legal**  **Aldenize Ruela Xavier** | | | | | | **CPF**  **673.500.202-44** |
| **CI / Órgão Exp. / Emissão**  **3726540 CBM/PA** | |  | | **Função**  **Reitora** | | **Matrícula SIAPE**  **1776162** |
| **Endereço**  **Rua João Batista, 429 – Uruará – CEP 68015-300 – Santarém/PA** | | | | | | **e-mail**  **aldenize.xavier@ufopa.edu.br** |
| **Nome do Gestor Projeto** | | | | | | **CPF** |
| **Unidade/Departamento** | | | | | | **Matrícula SIAPE** |
| **Endereço Eletrônico (e-mail)** | | | **Telefone fixo** | | | **Telefone celular** |
| **Assinatura** | | | | | | |

1. **- OUTROS PARTÍCIPES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo**  **( ) Público ( ) Privado** | **2 – Nome / Razão Social** | | | | **3 - CNPJ** |
| **Endereço sede (Av., Rua, Nº, Bairro)** | | | | | |
| **Cidade** | **UF** | | **CEP** | **(DDD) Telefone** | **(DDD) Fax** |
| **Nome do representante legal** | | | | | **CPF** |
| **CI / Órgão Exp. / Emissão** | | **Cargo** | | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tipo**  **( ) Público ( ) Privado** | **2 – Nome / Razão Social** | | | **3 - CNPJ** |
| **Endereço sede (Av., Rua, Nº, Bairro)** | | | | |
| **Cidade** | **UF** | **CEP** | **(DDD) Telefone** | **(DDD) Fax** |
| **Nome do represestaste legal** | | | | **CPF** |
| **CI / Órgão Exp. / Emissão** | | **Cargo** | |  |

**Se necessário, copie e cole o quadro acima, para outros participes. (apagar esse comentário)**

1. **- DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título do Projeto**  NOME DO PROJETO |  |  | **Período de Execução** | |
| **Obs: Jamais iniciar a execução antes da aprovação final do instrumento. (apagar esse comentário)** |
| Início  mm/aaaa | Término  mm/aaaa |
|  |
|  | | |
| **Objetivo**  *Descrever, resumidamente, o(s) objetivo(s) do projeto e metas a serem alcançadas, indicando os órgãos internos e/ou externos envolvidos; relação com outros projetos etc.* | | | | |
| **Justificativa do Projeto**  *Justificar a realiaçação do Projeto, sua relevância acadêmica, a abrangência e benefícios de seus resultados (quantificando-os, se possível) para a UFOPA e/ou comunidade etc.* | | | | |
| **Resultados Esperados** (descrever sucintamente) | | | | |



UNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DO PARÁ – UFOPA

ASSESSORIA DE RELAÇÕES INTERNACIONAIS E INTERINSTITUCIONAIS - ARNI

# PLANO DE TRABALHO

1. **- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

**Meta, Etapa**

**ou Fase**

**Atividades**

**Indicador Físico**

**Duração**

**Unidade**

*Aula; Exposição; Visita; Seminário; Relatório; Produto, etc*

**Quantidade**

**Início**

**Términooo**

*Características das atividades a serem*

*etapa/fase.*

*realiaçadas em cada meta,*

*Da meta, etapa e/ Da meta, etapa e/*

*ou fase*

*ou fase*