

**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DA INTEGRAÇÃO LATINO-AMERICANA**

**PRÓ-REITORIA DE GRADUAÇÃO**

**ANEXO I**

|  |
| --- |
| Formulário de submissão de proposta para o Programa de Apoio à Vivência de Componentes Curriculares |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. Identificação geral da proposta** | | | | |
| Componente(s) Curricular(es): | |  |  | |
| Curso: | |  | Instituto: | |
| Tipo de atividade: ( ) Atividades de Campo ( ) Visitas Curriculares | | | | |
| Cidade/ Estado/País: | | | | |
| Edital: | | | | |
| Nº total de discentes matriculados(as): | Nº de discentes participantes da viagem: | | | Nº total de pessoas participantes da viagem: |
| Valor total desta proposta: | | | | |
| Caso o recurso não seja suficiente, apresentar justificativa: | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2. Identificação do(a) docente proponente** | | |
| Nome completo: | | SIAPE: |
| Telefone: | E-mail: | |
| RG: | CPF: | |
| Banco: | Nº Agência: | Conta corrente: |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Demais docentes envolvidos(a)** | |
| Nome completo: | SIAPE: |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **4. Identificação do(a) coordenador(a) do curso**  **\*\*\*** No caso de o(a) docente proponente não for do quadro efetivo da UNILA, a proposta deverá contar com a aprovação da Coordenação de Curso, que ficará responsável pela apresentação da prestação de contas no caso do término do contrato do(a) docente | | |
| Nome completo: | | SIAPE: |
| Telefone: | E-mail: | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **5. Apresentação da proposta** | | |
| **5.1 Local de realização da atividade** | | |
| Cidade: | Estado: | País: |

|  |
| --- |
| **5.2. Introdução/Resumo:** |
|  |

|  |
| --- |
| **5.3. Objetivos/Justificativa:** |
|  |

|  |
| --- |
| **5.4. Metodologia:** |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **5.5. Cronograma/Roteiro** | | | |
| **Data** | **Horário** | **Local** | **Descrição da atividade realizada (especificar desde o momento da saída até o momento de retorno)** |
|  |  |  | **Saída de Foz do Iguaçu-PR** |
| 1º dia de atividades |  |  |  |
| 2º dia de atividades |  |  |  |
| 3º dia de atividades |  |  |  |
|  |  |  | **Previsão de chegada em Foz do Iguaçu-PR** |

[Modelo de Cronograma/Roteiro](https://drive.google.com/file/d/1Nz9RxANyLr96Wf5vi4aM2zkSbfJGrx3M/view?usp=sharing)

|  |
| --- |
| **5.6. Resultados esperados:** |
|  |

|  |
| --- |
| **6. Recursos financeiros** |
| **6.1. Transporte** |
| Tipo de transporte: Ônibus (42 lugares) Micro-ônibus (22 lugares)\* Van (15 lugares)\*  \*contrato de fretamento não disponível |
| a) Caso seja solicitado mais de um transporte, apresentar justificativa.  b) Informar aqui possíveis especificidades da viagem, tais como a necessidade de deslocamentos por vias irregulares e/ou que exijam a adequação do tipo de transporte utilizado. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **6.2 Diárias** | | | |
| **Modalidade diárias** | **Valor unitário** | **Quantidade de diárias** | **Valor parcial** |
| sem pernoite | R$ 50,00 |  |  |
| com pernoite | R$ 140,00 |  |  |
|  | | **Valor total** |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **6.3 Ingressos** | | | | |
| **Local visitado** | **Valor máximo por discente** | **Valor proposto por discente** | **Quantidade de ingresso(s)** | **Valor total** |
|  | R$ 90,00 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **6.4 Recursos financeiros (total)** | |
| **Diárias e Ingressos** | |
| **Item** | **Total** |
| Diárias | R$ |
| Ingressos | R$ |
| **Valor total** | R$ |

|  |
| --- |
| **7.0. Termo de Compromisso do Docente responsável:** |

Estou ciente que:

Devo manter sob minha posse, desde o início da viagem do PVCC até a prestação de contas, o Termo de Compromisso dos(as) discentes, conforme Anexo IV do Edital, devidamente assinado por cada um(a) dos(as) participantes da viagem sob minha responsabilidade.

Devo impedir a participação na viagem de discentes que não tenham assinado o Termo de Compromisso dos(as) discentes.

Devo cancelar a viagem, caso a participação seja inferior a 60% dos(as) discentes ativos(as) matriculados no(s) componente(s), objeto(s) das atividades de campo, visitas curriculares (viagens de estudos).

Estarei impedido(a) de participar, caso esteja em afastamento no período de realização da viagem/atividade para a qual solicito recurso financeiro.

Devo estar ciente de que minha imagem poderá ser utilizada para divulgação das atividades realizadas no âmbito do Programa de Apoio a Vivência de Componentes Curriculares em sítio eletrônico da instituição ou em outras mídias.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Foz do Iguaçu, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de\_\_\_\_\_.   |  |  | | --- | --- | | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Docente proponente  (será aceita assinatura digital) | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Coordenação do curso  (caso o(a) proponente não seja docente efetivo(a))  (será aceita assinatura digital) | |