**FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO PARA REALIZAR PROJETO DE EXTENSÃO NO HOSPITAL SÃO FRANCISCO DE PAULA – HUSFP**

**Protocolo n°:**

**DADOS DO PROJETO DE EXTENSÃO – COORDENADOR**

**Título do projeto:**

Instituição Formadora (proponente) vinculada ao projeto (Universidade/Faculdade):

Curso/Programa vinculado ao projeto:

Nível: ( ) Técnico ( ) Tecnólogo ( ) Graduação ( )Especialização ( )Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado

Registro/ Pró-reitoria de extensão: ( ) Sim ( ) Não

Coordenador do projeto de extensão:

E-mail do Coordenador:

Endereço do currículo lattes:

Telefone: Residencial/Comercial/Celular

Titulação: ( ) Técnico ( ) Tecnólogo ( ) Graduação ( )Especialização ( )Mestrado ( ) Doutorado ( ) Pós-doutorado

Curso:

**DADOS DOS EXTENSIONISTAS**

**Relação de extensionistas – e-mails – Curso – Apólice de Seguro**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nome | E-mail | Curso | Apólice de Seguro |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

DADOS DO PROJETO

Objetivo Geral:

Objetivos Específicos:

Público-Alvo:

Local (s) de aplicação do projeto no HUSFP:

Período do projeto (mês/ano): \_\_\_\_/\_\_\_\_ a / \_

Necessita utilizar Banco de Dados? ( ) Não ( ) Sim – quais?

Necessita utilizar Prontuários do Paciente\*?( ) Não ( ) Sim

\*Quando houver utilização do prontuário, encaminhar OBRIGATORIAMENTE em anexo o Termo de Compromisso de Confidencialidade de Coleta de Dados.

Nº da Amostra:

Área(s) do conhecimento Envolvidas:

( ) Ciências Agrárias ( ) Ciências Biológicas ( ) Ciências Exatas e da Terra

( ) Ciências Humanas ( ) Ciências Sociais Aplicadas ( ) Ciências da Saúde

( ) Engenharias ( ) Linguística, Letras e Artes ( ) Outros

FINANCIAMENTO (quando houver órgão financiador)

Recursos de capital (R$):

Recursos de custeio (R$):

Quantitativo de bolsas:

Bolsas (R$):

Recurso total do projeto (R$):\*

COLETA DE DADOS

Data prevista para início:\_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ Data prevista para término: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Obs: A data para início está condicionada ao prazo de tramitação deste formulário nos órgãos responsáveis do HUSFP.

Carga Horária necessária / dia:

Periodicidade: ( ) Diária ( ) Semanal ( ) Quinzenal ( ) Mensal

Turnos: ( ) Manhã ( ) Tarde ( ) Noite ( ) Intermediário

Horários:

Nº de participantes por turno que realizarão a coleta de dados:

Data da solicitação: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Nome do responsável pela solicitação:

**Atenção:** Não esqueça de preencher o **Termo de Autorização de Realização de Projeto de Extensão no HUSFP**, na última folha deste formulário.

**IMPORTANTE**: Anexar o projeto ao corpo e-mail no formato PDF.

**CAMPO DESTINADOÀ ANÁLISE E ENCAMINHAMENTO DA COORDENAÇÃO DE GESTÃO ACADÊMICA HUSFP**

N° do documento:

Data / recebimento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Encaminhamento para (unidade/ serviço / setor):

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data / encaminhamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo / Coordenação de Ensino HUSFP:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CAMPO DESTINADOÀ ANÁLISE E PARECER DA ÁREA TÉCNICA**

Data / recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parecer / área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Aprovo a execução / aplicação do trabalho em questão, tendo sido analisado questões físicas, de estrutura e de ocupação, além dos benefícios para o serviço e/ou setor.

( ) Aprovo parcialmente a execução / aplicação do trabalho em questão. Encaminho para parecer do departamento / serviço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito que sejam analisadas questões referente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não aprovo a execução / aplicação do trabalho em questão.

Motivo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data / encaminhamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo / Chefia / Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CAMPO DESTINADOÀ ANÁLISE E PARECER DA ÁREA TÉCNICA**

Data / recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parecer / área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Aprovo a execução / aplicação do trabalho em questão, tendo sido analisado questões físicas, de estrutura e de ocupação, além dos benefícios para o serviço e/ou setor.

( ) Aprovo parcialmente a execução / aplicação do trabalho em questão. Encaminho para parecer do departamento / serviço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito que sejam analisadas questões referente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não aprovo a execução / aplicação do trabalho em questão.

Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data / encaminhamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo / Chefia / Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CAMPO DESTINADO À ANÁLISE E PARECER DA ÁREA TÉCNICA**

Data / recebimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Parecer / área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Aprovo a execução / aplicação do trabalho em questão, tendo sido analisado questões físicas, de estrutura e de ocupação, além dos benefícios para o serviço e/ou setor.

( ) Aprovo parcialmente a execução / aplicação do trabalho em questão. Encaminho para parecer do departamento / serviço: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Solicito que sejam analisadas questões referente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não aprovo a execução / aplicação do trabalho em questão.

Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data / encaminhamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura e carimbo / Chefia / Área: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**PARECER FINAL**

( ) Aprovado

( ) Com restrições / Motivo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

( ) Não aprovado

Coordenação de Gestão Acadêmica do HUSFP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Em \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Diretor de Assistência do HUSFP: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Em \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_

**TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE PROJETO DE EXTENSÃO NO HUSFP**

Declaro ter conhecimento e autorizo a realização do projeto de extensão intitulado \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , proposto pelo coordenador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ com o nº de registro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ à ser realizado no período \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. O referido projeto será desenvolvido no(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ .

.

Pelotas, de de .

Atenciosamente,

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Direção do HUSFP

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Comitê de Educação/ NIEPAS HUSFP