**FORMULÁRIO 1**

**Solicitação de apoio e suporte às ações**

|  |
| --- |
| **Título da ação**:  |
| **Modalidade da ação:** |  |
|  | Projeto isolado |  | Curso isolado |
|  |
|  | Projeto vinculado |  | Curso vinculado  | Programa: |
|  |
| **Coordenador:** |  |
|  | Docente |  | TA\* |
|  |
| **Docente orientador dos bolsistas** (\*No caso de TA coordenador)**:**  |
| **Setor:** |
| **Número de voluntários que atuarão na ação:**  |
| **Local de realização da ação:** |
| **Período de execução da ação:** |
| **Modalidade de apoio (marque até 3):** |  |
|  | Bolsa |  | Vale-transporte |  | Material de consumo |
|  |
| **Bolsas (marque com um X os meses)** |
| **Meses bolsa**: |  |
|  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |

|  |
| --- |
| **Auxílio transporte (indique a quantidade TOTAL por mês, ou seja, o somatório dos vales transportes de todos alunos, e justifique de acordo com cada itinerário)** |
| **Circular Ouro Preto**: |  |
|  |  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |
| Justificativa:  |
| **Circular Mariana:** |  |
|  |  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |
| Justificativa:  |
| **Circular João Monlevade:** |  |
|  |  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |
| Justificativa:  |
| **OP x Cachoeira do Campo:** |  |
|  |  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |
| Justificativa:  |
| **Ouro Preto x Mariana** (centro) |  |
|  |  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |
| Justificativa:  |
| **Ouro Preto x Mariana** (Saramenha) |  |
|  |  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |
| Justificativa:  |
| **Mariana x Antônio Pereira** |  |
|  |  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |
| Justificativa:  |
| **Mariana x M. H/Furquim** |  |
|  |  | ago |  | set |  | out |  | nov |  | dez |  |
|  |
| Justificativa:  |
| **Material de Consumo**Somente poderão ser requisitados itens constantes na Tabela 1, anexa a este edital. Para preencher o formulário abaixo, utilize a descrição detalhada do produto e o valor unitário constantes na Tabela 1. O valor total que a ação extensionista irá solicitar não pode exceder R$ 200,00. Todos os itens solicitados devem ter justificadas a sua finalidade para a ação. |
| **Quantidade** | **Nº do item - Descrição** (Ex.: 3 - CANETA ESFEROGRÁFICA PRETA) | **Valor total do item**(valor unitário x quantidade) | **Justificativa** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  | **Valor total do pedido** | **R$** |  |