PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE GRADUAÇÃO

SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ

**PROGRAMA DE APOIO À QUALIFICAÇÃO DO ENSINO DE GRADUAÇÃO - PGRAD**

**EDITAL PROEG 01/2017 – PGRAD/LABINFRA**

**FORMULÁRIO DE DESCRIÇÃO DO APOIO SOLICITADO**

**DADOS DO PROJETO**

Título:

Laboratório a ser apoiado:

Unidade/Subunidade responsável:

Curso(s) de graduação e atividades curriculares desenvolvidas no laboratório:

Características gerais do laboratório (espaço físico, equipamentos existentes, atividades regulares):

Contextualização e justificativa da Proposta:

Objetivos e Metas a serem alcançados:

**DADOS DO COORDENADOR DO PROJETO**

Coordenador do projeto:

Unidade (e subunidade, quando for o caso) responsável pelo projeto:

Campus onde está sediado o laboratório:

Função do coordenador do projeto na unidade e no laboratório:

E-mail do coordenador do projeto:

Telefone fixo do coordenador do projeto:

Telefone celular do coordenador do projeto:

**DETALHAMENTO DO APOIO SOLICITADO**

|  |
| --- |
| **ITENS DE CAPITAL** |
| **ITEM** | **QUANTIDADE** | **DESTINAÇÃO** | **VALOR UNITÁRIO APROXIMADO** | **VALOR TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **CUSTEIO – REFORMA/MANUTENÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO** |
| **ESPAÇO** | **SERVIÇO NECESSÁRIO** | **CUSTO APROXIMADO** | **VALOR TOTAL** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **CUSTEIO – REPARO/MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS** |
| **EQUIPAMENTO** | **QUANTIDADE** | **SERVIÇO NECESSÁRIO** | **CUSTO** **UNITÁRIO APROXIMADO** | **VALOR TOTAL** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **CUSTEIO - INSUMOS** |
| **ITEM E QUANTIDADE** | **CUSTO ESTIMADO** |
| 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | TOTAL |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL** |  |

|  |
| --- |
| **BOLSAS DE MONITORIA** |
| **2017** | **2018** | **2019** | **2020** |
|  |  |  |  |

**RESUMO DA PROPOSTA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CAPITAL** | **CUSTEIO REFORMA/MANUTENÇÃO DE ESPAÇO FÍSICO** | **CUSTEIO****REPARO/MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS** | **CUSTEIO****INSUMOS** | **VALOR TOTAL DA PROPOSTA** | **NÚMERO DE BOLSAS** |
|  |  |  |  |  |  |

**OUTRAS INFORMAÇÕES JULGADAS RELEVANTES**

Local/Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_\_/2017.

Assinatura do proponente: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do Dirigente Máximo da Unidade