

# Nome (s) (Proponentes)

**TÍTULO DO PROJETO**

Projeto de Extensão a ser desenvolvido na

............................. (local) ................, a ser

registrado no GAP.

Nome do (s) Coordenador (es) do Projeto

FACULDADE PALOTINA

**CURSO DE** (NOME DO CURSO QUE O PROJETO ESTARÁ VINCULADO)

O professor Coordenador de Iniciação Científica e Extensão, abaixo assinado, aprova o projeto

# TÍTULO DO PROJETO

elaborado por (Nome dos responsáveis)

como requisito parcial para ser registrado no Gabinete de Projetos (GAP) da Faculdade Palotina

Prof. Dr. Jadir Zaro

# SUMÁRIO

**Apresentação** Error! Bookmark not defined.

[1.1 Dados de identificação 3](#_bookmark0)

1. [Justificativa 3](#_bookmark1)
2. [Objetivos 3](#_bookmark2)
   1. [Objetivo geral 3](#_bookmark3)
   2. [Objetivos específicos 3](#_bookmark4)
3. [Metodologia 3](#_bookmark5)
4. Recursos [3](#_bookmark1)
5. [Cronograma das atividades 3](#_bookmark6)

[Referências bibliográficas 3](#_bookmark7)

3

# Introdução

**1.1 Dados de identificação Tipo de trabalho:**

# Local:

**Organizadores:**

# Público Alvo:

**Frequência:**

# Nº aproximado de pessoas envolvidas com o projeto:

# Justificativa

# Objetivos

* 1. Objetivo geral
  2. Objetivos específicos

# Metodologia

# Recursos

Indicar aqui o que se solicita à Instituição e a quantidade de horas/aulas semanais serão dedicadas ao Projeto

# Cronograma das atividades Referências bibliográficas