

**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

Santa Maria, RS, Brasil

2025

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

Santa Maria, RS, Brasil

2025

SUMÁRIO

[**Apresentação 3**](#_Toc522799686)

[**1.1 Dados de identificação 3**](#_Toc522799687)

[**2 Justificativa 3**](#_Toc522799688)

[**3 Objetivos 3**](#_Toc522799689)

[3.1 Objetivo geral 3](#_Toc522799690)

[3.2 Objetivos específicos 3](#_Toc522799691)

[**4 Metodologia 3**](#_Toc522799692)

**5 Recursos** [**3**](#_Toc522799688)

[**6 Cronograma das atividades 3**](#_Toc522799693)

[**Referências bibliográficas 3**](#_Toc522799694)

# Introdução

# 1.1 Dados de identificação

**Tipo de trabalho:**

**Local:**

**Organizadores:**

**Público Alvo:**

**Frequência:**

**Nº aproximado de pessoas envolvidas com o projeto**:

# 2 Justificativa

# 3 Objetivos

3.1 Objetivo geral

3.2 Objetivos específicos

# 4 Metodologia

5 Recursos

# 6 Cronograma das atividades

# 

# Referências bibliográficas