PROPOSTA DE LIGA ACADEMICA - CICLO DE PALESTRAS

 Número da Ação :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 (Para uso exclusivo da CEAC)

#  Número do Registro da Liga Acadêmica:\_\_\_\_\_\_

1. **IDENTIFICAÇÃO/CARACTERIZAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Nome da LIGA:****Abreviatura da Liga:** |

1. **CARACTERIZAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Programação/Cronograma:** |
| Data | Horário | Tema | Carga Horária |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **INSTALAÇÕES**

|  |
| --- |
| **As reservas de salas de aula deverão ser feitas e confirmadas, pelos responsáveis pelo Ciclo de Palestras, diretamente na secretaria setorial do curso com antecedência mínima de 15 dias para cada palestra.** |

1. PESSOAL ENVOLVIDO

|  |
| --- |
| **Parcerias:** |

**( ) Não se aplica**

|  |
| --- |
| **Docentes envolvidos da UniEVANGÉLICA:**Nome(s):Cargo/Função:Voluntário ( ) Em Serviço ( )  |

 **( ) Não se aplica**

|  |
| --- |
| **Docentes envolvidos de outras IES:**Nome(s):Titulação: Voluntário ( )Remunerado ( ) R$ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ (Valor Líquido) ( ) Pagamento RPS ( ) Pagamento Nota Fiscal |

**( ) Não se aplica**

|  |
| --- |
| **Técnicos-administrativos envolvidos:**Nome(s):Cargo/Função:Voluntário( ) Em Serviço ( ) Pagamento de Horas Extras ( )Compensação de Horas ( ) Não ( ) Sim \_\_\_\_ hora(s) a ser(em) compensada(s) no(s) dia(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 **( ) Não se aplica**

|  |
| --- |
| **Responsável (eis) pelo Ciclo de Palestras:**Docente(s):Cargo/Função:Voluntário ( ) Em Serviço ( ) **( ) Não se aplica**Docente/médico residente Coordenador(a) da Liga:Voluntário ( ) Telefone fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail: Presidente da Liga: Telefone fixo: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Telefone celular: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_E-mail:   |

Anápolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_.

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

Docente/médico residente Coordenador(a)da Liga Presidente da Liga

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

Coordenador(a) de Extensão de Curso

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

Diretor(a) de curso

|  |
| --- |
| **Apreciação preliminar da PROPPE:** |
| **Apreciação preliminar da Reitoria:** |
| **Apreciação preliminar da Mantenedora:** |