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:** |