|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO PARA SUBSTITUIÇÃO TEMPORÁRIA** **DE COORDENADOR DE PROJETO/PROGRAMA DE EXTENSÃO**  **Preencher os dados utilizando-se de digitação** |

**IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| TÍTULO DO PROJETO/PROGRAMA |
| COORDENADOR(A) | UNIDADE GERAL/ORIGEM  |
| TELEFONE  | EMAIL |
| PROJETO APROVADO EM EDITAL EXTERNO VIGENTE? SIM ( ) NÃO ( ) QUAL? |

# MOTIVO DA SUBSTITUIÇÃO TEMPORÁRIA

|  |
| --- |
|  |

# DADOS DO COORDENADOR TEMPORÁRIO

|  |
| --- |
| É membro da Equipe Executora? ( ) Sim ( ) NãoSe a resposta for não, antes da substituição deverá ser incluído na equipe de execução.  |
| Nome Completo | Unidade Geral/Origem |
| Matrícula | Telefone | Email |
| Data de início e término da vigência da coordenação temporária |
| Atenção:* Este formulário deverá ser digitado, devidamente assinado, encaminhado via Sgpe a Comissão de Extensão/D
* A homologação da substituição temporária ocorrerá a partir da data de homologação no Conselho de Centro.
 |

#### **Florianópolis, de 20 .**

#### \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

#####  **Coordenador(a) Coordenador(a) substituto Temporário**

##### **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Deferimento da Comissão/DEX