**ANEXO I**

FORMULÁRIO DE IDENTIFICAÇÃO DA PROPOSTA E PROPONENTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1 – IDENTIFICAÇÃO GERAL** | | | | | | | | | | | |
| Título do Evento: | | | | | | | | | | | |
| Nome do proponente (exclusivamente o coordenador): | | | | | | | | | | | |
| CPF: | | | | | | | | | | SIAPE: | |
| Campus do Coordenador: | | | | | | | | | | | |
| Telefone institucional: | | | | | Cel: | | | | | | E-mail: |
| Vínculo com o IFMG: | | |  | Docente | |  | Técnico-Administrativo | | | | |
| Informaros *campi* envolvidos na proposta: | | | | | | | | | | | |
| **2 – CLASSIFICAÇÃO DO EVENTO (DE ACORDO COM O ANEXO VII)** | | | | | | | | | | | |
|  | Congresso | | | | | | |  | Espetáculo | | |
|  | Seminário | | | | | | |  | Evento Esportivo | | |
|  | Ciclo de Debates | | | | | | |  | Festival | | |
|  | Exposição | | | | | | |  | Outros (citar): | | |
| **3 - ÁREA TEMÁTICA (DE ACORDO COM O ANEXO VII)** | | | | | | | | | | | |
|  | | Área 1 – Comunicação | | | | | |  | Área 5 – Meio ambiente | | |
|  | | Área 2 – Cultura | | | | | |  | Área 6 – Saúde | | |
|  | | Área 3 – Direitos Humanos e justiça | | | | | |  | Área 7 – Tecnologia e produção | | |
|  | | Área 4 – Educação | | | | | |  | Área 8 - Trabalho | | |
| **4 – LINHA DE EXTENSÃO (DE ACORDO COM O ANEXO VII)** | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | |
| **5 – COMISSÃO ORGANIZADORA (EXCETO O COORDENADOR)** | | | | | | | | | | | |
| **Nome completo** | | | | | | | | **Cargo/*Campus*** | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
|  | | | | | | | |  | | | |
| **6 – PARCERIA EXTERNA (SE HOUVER)** | | | | | | | | | | | |
| Nome da Instituição: | | | | | | | | | | | |
| CNPJ: | | | | | | | | | | | |
| Representante legal (Nome/Cargo): | | | | | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | | Bairro: | | | |
| Cidade / Estado: | | | | | | | | CEP: | | | |
| Telefone: | | | | | | | | E-mail: | | | |
| **7 – DATA E ASSINATURA** | | | | | | | | | | | |
| Local e data:      ,   /  /2017. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Assinatura | | | | | | | | | | | |