**FORMULÁRIO PROPOSTA DE PARCERIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Data da solicitação |  |
| Requerente |  |
| Lotação (Departamento) |  |
| Curso |  |
| E-mail |  |
| Telefone |  |

**Obs.: Informamos que o Professor solicitante será designado coordenador do convênio que solicitou, por meio de Portaria . Caso o solicitante não queira receber esta atribuição, deverá manifestar-se expressamente por e-mail**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da Instituição Parceira  |  |
| **Contato da pessoa ou setor da Instituição Parceira** |
| Nome |  |
| Cargo |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| **Justificativa da Proposta** (Objetivos, Relevância e Oportunidade da Parceria para o IFMG): |

|  |
| --- |
| **Objeto a ser executado** (Atividades a serem desenvolvidas): |

|  |
| --- |
| **Envolve recurso financeiro? ( ) Sim ( ) Não** **Se sim, detalhar a forma de repasse e/ou como o recurso será aplicado.** |

|  |
| --- |
| **Metas a serem atingidas durante o período de vigência da Parceria:** |

**Etapas ou fases de execução, se houver:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Etapas / fases** | **Período estimado** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **Previsão de início e fim da execução do objeto:***O início da execução do objeto do presente formulário se dará a partir da data da assinatura do Instrumento Jurídico e de sua publicação no DOU .* |

ESTE DOCUMENTO DEVERÁ SER ASSINADO ELETRONICAMENTE PELO REQUERENTE