**MINUTA DO PLANO DE TRABALHO**

1. – DADOS CADASTRAIS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

|  |  |
| --- | --- |
| Órgão/Entidade Proponente | C.N.P.J |
| Endereço |
| Cidade | UF | CEP | Telefone |
| Nome do Representante Legal |
| Cargo |
| Endereço | E-mail institucional |

1. – DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

|  |  |
| --- | --- |
| **Título da Proposta**Termo de Cooperação entre Fundação de Controle de Oncologia do Estado do Amazonas e (nome da instituição de ensino) | **Período de Execução**Ano de início-ano de encerramento |
| **Início**mês/ano | **Término**mês/ano |
| **Objetivo**Servir de campo de estágio para (descrever os objetivos das atividades práticas) |
| **Cursos previstos**(Descrever os cursos que serão contemplados na proposta) |
| **Atividades a serem desenvolvidas**(descrever as atividades a serem desenvolvidas) |
| **Método de desenvolvimento das atividades**(indicar se estágio ou aulas práticas, aulas teóricas, seminários ou outros; indicar os setores a serem desenvolvidas as atividades; descrever as estratégia de aprendizagem) |
| **Justificativa da Proposição**(Descrever o embasamento normativo e as necessidades curso a curso dos momentos de estágio/aulas práticas; aulas teóricas; seminários e outros; e o porquê de necessitarem ser realizadas na FCECON) |

1. – PROGRAMAÇÃO/PREVISÃO DE ATIVIDADES

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Curso** | **Coordenador pedagógico** | **Professores** | **Atividades** | **Setor** | **Estrutura esperada** | **Número previsto de****Alunos por semestre** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **TOTAL DE ALUNOS PREVISTOS POR SEMESTRE** |  |

Manaus, xxx de xxxxx de xxxx

**(Nome do Diretor / Reitor - Cargo Máximo na Instituição de Ensino**