**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**