**PLANO DE TRABALHO**

1. **– DADOS CADASTRAIS PARTICIPE 1**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Órgão/Entidade Proponente**  Fundação Universidade do Amazonas | | | | | | **C.N.P.J**  04.378.626/0001-97 |
| **Endereço**  Campus Universitário Senador Arthur Virgílio Filho, Av. Rodrigo Otávio, nº 6200 – Centro Administrativo, Setor Norte – Coroado I | | | | | | |
| **Cidade**  **MANAUS** | **UF**  **AM** | **CEP**  **69.080-900** | | **Telefone**  **(92) 3305-1753** | | **Esfera Administrativa**  Federal |
| **Nome do Representante Legal**  Sylvio Mário Puga Ferreira | | | | | | **CPF**  **XXXXXXXXX** |
| **CI / Órgão Exp. / Emissão**  XXXXXXX SSP/AM | | | **Cargo**  **Professor** | | **Função**  **Reitor** | **E-mail**  XXXXXXXXXXXX |
| **Endereço**  XXXXXXXXXXXXX | | | | | | |
| **CIDADE: ESTADO:**  **CEP:** | | | | | | |

**PARTICIPE 2**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Órgão/Entidade Proponente** | | | | | | **C.N.P.J** |
| **Endereço** | | | | | | |
| **Cidade** | **UF** | **CEP** | | **Telefone** | | **Esfera Administrativa (Federal, Estadual, Municipal ou Privada)** |
| **Nome do Representante Legal** | | | | | | **CPF** |
| **CI / Órgão Exp. / Emissão** | | | **Cargo** | | **Função** | **E-mail** |
| **Endereço** | | | | | |  |
| **CIDADE: ESTADO:**  **CEP:** | | | | | | |

1. **- IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Título:** | |
| **PROCESSO nº:**  **DATA DE ASSINATURA** | |
| **Início (mês/ano):** | **Término (mês/ano):** |
| Deve-se descrever o produto final do ACT, de forma completa e sucinta. | |
| **Diagnóstico**  Demonstrar a situação anterior ao acordo que ensejou a necessidade do ajuste e os benefícios esperados com a cooperação. | |
| **Abrangência**  Indicar a localidade, o público alvo dentre outros aspectos capazes de definir o alcance da parceria. | |
| **Justificativa**  Justificar a realização do Projeto, sua relevância acadêmica, a abrangência e benefícios de seus resultados (quantificando-os, se possível) para a UFAM e/ou comunidade etc. | |

|  |
| --- |
| **Objetivos geral e específicos**  Identificar os objetivos gerais e os objetivos específicos do Acordo de Cooperação Técnica |
| **Metodologia de intervenção**  Indicar a forma como se dará a colaboração de cada um dos partícipes |
| **Unidade responsável e gestor do acordo de cooperação técnica**  Indicar a unidade da entidade responsável pelo acompanhamento do acordo; assim como o nome do gestor. |

|  |
| --- |
| **Resultados Esperados**  **s** |



PLANO DE TRABALHO PARA ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA (SEM REPASSE DE RECURSOS FINANCEIROS)

1. **–** **PLANO DE AÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Eixos** | | **Ação** | **Responsável** | **Prazo** | **Situação** |
| 1 |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **– EQUIPE EXECUTORA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **NOME** | **TITULAÇÃO** | **ÁREA DE ESPECIALIZAÇÃO** | **INSTITUIÇÃO** | **HORAS SEMANAIS** | **NÚMERO DE MESES** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |