**ANEXO III**

**FORMULÁRIO PARA AGENDAMENTO DE ATIVIDADE PRÁTICA PRESENCIAL VINCULADA A PROGRAMAS E PROJETOS**

**SOLICITANTE:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**NATUREZA DA ATIVIDADE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ENSINO ( ) | PESQUISA ( ) | EXTENSÃO ( ) |

Justificativa para realização de atividade prática presencial:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Local de realização da atividade presencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data de realização da atividade presencial:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Horário de início \_\_\_\_\_\_\_\_\_ e previsão de término \_\_\_\_\_\_\_\_\_.

Número máximo de participantes \_\_\_\_\_\_.

------------------------------------------------- -----------------------------------------

 Nome e assinatura do orientador(a) Local e Data

**PARECER DA CAGE ou CAGPPI ou CGAE**

|  |  |
| --- | --- |
| APROVADO ( ) | NÃO APROVADO ( ) |

Obs: Em caso de não aprovação é necessário justificar.

Justificativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 ------------------------------------------------- ------------------------------------------

 Nome e assinatura do(a) Local e Data

 Presidente da CAGE ou CAGPPI ou CGAE

**PARECER DO Comitê Local para Prevenção, Monitoramento e Controle da Covid-19**

|  |  |
| --- | --- |
| APROVADO ( ) | NÃO APROVADO ( ) |

Obs: Em caso de não aprovação é necessário justificar.

Justificativa\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

------------------------------------------------- ------------------------------------------

 Nome e assinatura Local e Data