|  |  |
| --- | --- |
|  **PLANO DE TRABALHO** | **Processo**  |
|  | 23520.xxxxxx/xxxx-xx |

**1 - DADOS CADASTRAIS**

|  |
| --- |
| **ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE** |
| 1.Razão SocialUNIVERSIDADE FEDERAL DO OESTE DA BAHIA – UFOB |  2. CNPJ18.641.263/0001-45 |
| 3. Endereço da SedeRua Prof. José Seabra de Lemos, nº 316,  | 4. Bairro Recanto dos Pássaros |  5. Município/EstadoBarreiras/BA |
| 6. CEP | 7. Telefone | 8. E- mailreitoria@ufob.edu.br |
| 9. Nome do Representante Legal |  10. CPF: |
| 11. Identidade: | 12. Órgão Expedidor | 13. FunçãoReitor |

|  |
| --- |
| **PARTÍCIPE/PARCEIRO** |
| 1.Razão Social |  2. CNPJ |
| 3. Endereço da Sede | 4. Bairro  |  5. Município/Estado |
| 6. CEP | 7. Telefone | 8. E- mail |
| 9. Nome do Representante Legal |  10. CPF: |
| 11. Identidade: | 12. Órgão Expedidor | 13. Função |

|  |
| --- |
| **ENTIDADE INTERVENIENTE** ( caso se aplique) |
| 1.Razão Social \*\*Fundação\*\* |  2. CNPJ |
| 3. Endereço da Sede | 4. Bairro  |  5. Município/Estado |
| 6. CEP | 7. Telefone | 8. E- mail |
| 9. Nome do Representante Legal |  10. CPF: |
| 11. Identidade: | 12. Órgão Expedidor | 13. Função |

**2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO**

|  |
| --- |
| * 1. **Título do Projeto**
 |
| * 1. **Identificação do Projeto**

( ) Projeto de Ensino ( ) Projeto de Pesquisa ( ) Projeto de Extensão( ) Projeto de Desenvolvimento Institucional ( ) Projeto de Desenvolvimento Científico e Tecnológico e estímulo à Inovação |
| * 1. **Natureza do Projeto**

( ) Financeira ( ) Não Financeira   | * 1. **Âmbito do Projeto**

( ) Internacional ( ) Nacional |
| **2.5 Prazo de Execução** (limitado a 60 meses)**Início:** A partir da data de assinatura do Instrumento Jurídico  | **Término:**XXXX meses a contar da data de assinatura do Instrumento Jurídico |
| **2.6 Objetivo Geral e Específicos** |
| **2.7 Justificativa da Proposição** (*descrever as razões determinantes do projeto, a situação atual a partir de um diagnóstico do problema que o projeto se propõe a solucionar*) |
| **2.8 Aspectos Metodológicos** (*descrever*  |
| **2.9 Resultados Esperados** (*antever a situação futura, considerando a solução proposta para resolver ou minorar o problema identificado e demonstrar a importância da execução do projeto para o alcance deste resultado e quais os impactos ou mudanças qualitativas que poderá produzir*) |
| **2.10 Obrigações das Partes:****I) Proponente****II) Partícipe** |
| **2.11 Envolverá Propriedade Intelectual:**  ( ) Sim ( ) Não |
| **2.12 Possibilidade de Inovação Tecnológica** ( ) Sim ( ) Não |
| **2.13 Unidade Acadêmica Responsável:** |

**3 - RESPONSÁVEIS**

|  |
| --- |
| **3.1 Coordenador da UFOB** |
| **Nome:** |
| **Matrícula:** | **DDD/Telefone:** |
| **E-mail:** |
| **3.2 Coordenador do Partícipe** |
| **Nome:** |
| **Matrícula:** | **DDD/Telefone:** |
| **E-mail:** |

**4 - EQUIPE DO PROJETO**

*(caso envolva a Fundação de Apoio, os projetos devem ser realizados por no mínimo dois terços de pessoas vinculadas à UFOB, incluindo docentes, servidores técnico-administrativos, estudantes regulares, pesquisadores de pós-doutorado e bolsistas com vínculo formal a programas de pesquisa da instituição apoiada*. *Nos projetos desenvolvidos em conjunto por mais de uma instituição, o percentual referido pode ser alcançado por meio da soma da participação de pessoas vinculadas às instituições envolvidas)* - *Ver Resolução nº 011/2017/ CONSUNI*.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **Titulação** | **Instituição e Vínculo** | **Registro Funcional ou matrícula** | **Carga Horária Semanal Prevista** | **Função****no projeto** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

O projeto contempla xx (xxxxxxx) estudante bolsista de XXXX da UFOB vinculados ao projeto de xxxxx (xxxxxxx), cadastrado junto à Pró-Reitoria de xxxxxx (XXXXX) da Universidade.

**5. DESCRIÇÃO DAS METAS A SEREM ATINGIDAS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta nº. 1** | **Descrição da Meta** |
| Descrever a meta  |
| **Benefícios Qualitativos:** |
| Descrever os benefícios qualitativos alcançados pela meta |
| **Benefícios Quantitativos:** |
| Descrever os benefícios quantitativos alcançados pela meta |
| **Indicador de como será avaliado o cumprimento da meta:** |
| Descrever como essa meta será avaliada ao final do projeto para verificar o seu cumprimento |

|  |  |
| --- | --- |
| **Meta nº. 2** | **Descrição da Meta** |
| Descrever a meta  |
| **Benefícios Qualitativos:** |
| Descrever os benefícios qualitativos alcançados pela meta |
| **Benefícios Quantitativos:** |
| Descrever os benefícios quantitativos alcançados pela meta |
| **Indicador de como será avaliado o cumprimento da meta:** |
| Descrever como essa meta será avaliada ao final do projeto para verificar o seu cumprimento |

**6. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO**

(*Informar quais são as etapas necessárias para o alcance de cada meta estabelecida. Para cada etapa deve ser listado o aspecto cronológico, indicação do período (mês/ano) para início e término)*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Meta****(nº.)** | **Etapa ou Fase**  | **Especificação da Etapa** | **Indicador Físico** | **Período de Execução** | **Valor**  |
| **Unid. de Medida** | **Qtde** | **Início** | **Término** |
|  |  |  |  |  |  |  | R$xxx |
|  |  |  |  |  |  |  | R$xxx |
|  |  |  |  |  |  |  | R$xxx |
|  |  |  |  |  |  |  | R$xxx |
|  |  |  |  |  |  |  | R$xxx |

**7 – PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS (R$)**

|  |
| --- |
| **7.1 Detalhamento** |
| Natureza de Despesa (rubrica) | Elemento de despesa | Unid. | Quant. | VALOR (R$) |
| Unitário | Total |
| passagens | Viagem xxxx |  |  | R$xxx | R$xxx |
|  |  |  |  | R$xxx | R$xxx |
|  |  |  |  | R$xxx | R$xxx |

|  |
| --- |
| **7.2 – Plano de Aplicação Consolidado** |
| Tipologia | Natureza de Despesa (rubrica) | TOTAL (R$) |
| Custeio |  | R$xxx |
|  | R$xxx |
| Capital |  | R$xxx |
|  | R$xxx |
| **Total** | R$xxx |

**8 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Parcela | Valor da Parcela | Data Prevista p/ Desembolso |
| Parcela nº. 01 | R$xxx | mês/ano |
| Parcela nº. 02 | R$xxx | mês/ano |
| Parcela nº. 03 | R$xxx | mês/ano |

**9 – INFORMAÇÕES ADICIONAIS**

|  |
| --- |
| **9.1. Informações adicionais do projeto** |
| Os professores vinculados ao projeto receberão bolsa? | ( ) Sim | ( ) Não |
| Os discentes vinculados ao projeto receberão bolsa? | ( ) Sim | ( ) Não |

|  |
| --- |
| **9.2 . Participantes (da UFOB ou de outras IES)** |
| Trabalho com recebimento de Bolsa |
| Nome | CPF | Instituição de vinculação | Dados |
| Cargo (Docente, Tec. Adm., Discente) | Valor Mensal da Bolsa¹ | Qtd. de meses que receberá bolsa | Seleção *(indicar como o colaborador foi selecionado)* | CH SemanalPrevista | Função de Bolsa² |
|  |  |  |  |  |  | ( )Edital de Seleção | ( ) Experiência Anterior |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ( )Edital de Seleção | ( ) Experiência Anterior |  |  |
|  |  |  |  |  |  | ( )Edital de Seleção | ( ) Experiência Anterior |  |  |

¹Abaixo de cada quadro, justificar o valor das bolsas, caso ultrapassem os valores estabelecidos pelas agências de fomento (CAPES/CNPq)

²Informar as bolsas a serem recebidas de acordo com as seguintes funções: (i) coordenador; (ii) membro da equipe executora; (iii) assistente; (iv) pessoal de apoio.

.

**10 – ASSINATURAS**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **APROVAÇÃO:** |  |  |
|  |   |   |   |
|   |   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Coordenador da UFOB: | Coordenador da Parceira: |
|  |  |  |  |
|
| **DE ACORDO:** |  |  |
|  |   |   |   |
|   |   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Representante legal da UFOB: | Representante legal da Parceira: |
|  |  |
|
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| Barreiras-BA, \_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de \_\_\_\_\_\_ |  |  |