**REGISTRO DE PROJETO DE EXTENSÃO**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título do projeto:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | | |
| **Área do conhecimento:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **Registro da PROEXC:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **Registro da DEPE:**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data de início:**  01/03/2019 | **Data de término:**  01/03/2019 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Professor responsável pelo projeto:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto.  **Telefone:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto.  **E-mail:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. | **Pesquisador:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto.  **Telefone:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto.  **E-mail:**  Clique ou toque aqui para inserir o texto. |

|  |  |
| --- | --- |
| **Unidade Hospitalar:** | |
| [ ] Santa Casa de Caridade de Diamantina  Setores envolvidos:  [ ] Bloco Cirúrgico  [ ] Clínica Cirúrgica  [ ] Clínica Médica  [ ] Clínica Neurológica / Clínica Neurocirúrgica  [ ] CTI  [ ] Farmácia  [ ] Hemodiálise  [ ] Nutrição / UAN  [ ] Pronto Atendimento | [ ] Hospital Nossa Senhora da Saúde  Setores envolvidos:  [ ] Arquivo  [ ] Maternidade  [ ] Ortopedia  [ ] Pediatria  [ ] Serviço de Controle de Infecção Hospitalar  [ ] UTI Neonatal |

|  |  |
| --- | --- |
| **Uso da Diretoria de Ensino Pesquisa e Extensão:** |  |
| Documentos recebidos:  [ ] Ofício de encaminhamento  [ ] Cópia do projeto |  |
| Situação:  [ ] Encaminhado para os setores envolvidos para avaliação.  [ ] Encaminhado para o(a) Diretor(a) Técnico(a) para avaliação.  [ ] Carta de Copartícipe emitida e encaminhada com o projeto ao representante legal da Instituição Concedente para avaliação.  [ ] Parecer da instituição comunicado ao proponente. | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Autorização dos responsáveis pelos setores envolvidos | | |
| **Setor:** | **Data:** | **Assinatura:** |
|  | **/ /** |  |
|  | **/ /** |  |
|  | **/ /** |  |
|  | **/ /** |  |
|  | | |
| Autorização do Diretor(a) Técnico(a): | | |
| **Data:** | **Assinatura:** |  |
| **/ /** |  |  |
|  | | |
| Autorização do(a) representante legal da Instituição Concedente: | | |
| **Data:** | **Assinatura:** |  |
| **/ /** |  |  |