Anexo 2 - 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. - DADOS CADASTRAIS DA INSTITUIÇÃO CONCEDENTE

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Órgão/Entidade Concedente  **FUNDAÇÃO CENTRO DE CONTROLE DE ONCOLOGIA DO AMAZONAS** | | | | | C.N.P.J | | |
| Endereço | | | | | | | |
| Cidade  MANAUS | UF  AM | CEP | | Telefone | | UG / Cód. Gestão | |
| Nome do Representante Legal | | | | | |  | |
| CI / Órgão Exp. / Emissão | | Cargo | | Função | | Número Siape | |
| Unidade/Departamento Responsável | | | | | | | |
| Nome do Gestor do Departamento | | | | | | | Número Siape |
| Endereço Eletrônico (e-mail) | | | Telefone fixo | | | | Telefone celular |

1. – DESCRIÇÃO DA PROPOSTA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Título da Proposta**  Termo de Cooperação Técnica entre Fundação de Controle de Oncologai do Amazonas e e (nome da instituição de ensino) | **Período de Execução**  2019-2023 | |
| **Início**  julho/21 | **Término**  julho/25 |
| **Objetivo**  Servir de campo de estágio/aula prática para (descrever as atividades a serem desenvolvidas ) | | |
| **Cursos previstos**  (Descrever os cursos que serão contemplados na proposta) | | |
| **Atividades a serem desenvolvidas**  (descreve as atividades estágio/aula prática) | | |
| **Método de desenvolvimento das atividades**  (Descrever tipo: estagio ou aulas práticas; aulas teóricas; seminários e outros; descrever os setores a serem desenvolvidas as atividades; estratégia de ensino.) | | |
| **Justificativa da Proposição**  (Descrever o embasamento legal e as necessidades curso a curso dos momenot de estagio ou aulas práticas; aulas teóricas; seminários e outros; descrever os setores a serem desenvolvidas e o porquê de necessitarem ser realizadas na FCECON) | | |

1. – PROGRAMAÇÃO/PREVISÃO DE NUMERO DE ALUNOS POR ATIVIDADE/SETOR POR PERÍODO

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Período** | **Curso** | **Atividades** | **Setor** | **Número previsto de**  **Alunos/semestre** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |

Manaus, ... de\_\_\_\_\_\_de 2020

# Gerson Antonio dos Santos Mourão

**Diretor Presidente da Fundação Centro de Controle de Oncologia do Amazonas**

**Nome do Diretor / Reitor**

**Cargo Máximo na Instituição de Ensino**