**<Título da Feira de Ciências Escolares>**

### **<Nome do(a) coordenador da Feira(a)>**

### <Nome da Instituição/Escola de vínculo>

### <Link do Currículo Lattes>

<Email e contato telefônico>

### **<Nome do(a) Co-orientador(a)> (Caso houver)**

### <Nome da Instituição/Escola de vínculo>

### <Link do Currículo Lattes>

<Email e contato telefônico>

### <Data>

### <Município>-SE

1. Sobre a Feira

Nome da Instituição Executora (instituição do coordenador e dos bolsistas):

Escola onde será realizada a Feira de Ciências:

Município onde está localizada:

Data prevista para realização da Feira de Ciências:

Escolas parceiras:

2. Justificativa (importância do projeto, destacando, a ação de formação e estímulo em C,T&I para o bolsista, favor incluir as informações necessárias para a análise do mérito da proposta, quadro 1)

3. Objetivos Gerais e Específicos

4. Informações importantes

1. Nº de trabalhos:
2. Níveis de ensino:
3. Trabalhos na área de artes? ( ) sim ( ) não
4. Trabalhos nas áreas de empreendedorismo? ( ) sim ( ) não
5. Abrange escolas municipais em parceria com a Rede Estadual? ( ) sim ( ) não
6. Abrange ações com o público externo? ( ) sim ( ) não

5. Equipe técnica

6. Estratégia de Divulgação

7. Programação da Feira de Ciências

8. Bibliografia básica

9. Plano de atividade do bolsista

9.1 Breve descrição da contribuição do bolsista ao Projeto (neste momento não precisa indicar o nome dos bolsistas)

9.2 Cronograma de atividade do bolsista 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **METAS**  (relacionar, das metas do projeto, quais serão desenvolvidas com o bolsista) | **MESES/ANO**  (assinale com ‘X’ o período da atividade) | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

9.3 Cronograma de atividade do bolsista 2

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **METAS**  (relacionar, das metas do projeto, quais serão desenvolvidas com o bolsista) | **MESES/ANO**  (assinale com ‘X’ o período da atividade) | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

9.4 Cronograma de atividade do bolsista 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **METAS**  (relacionar, das metas do projeto, quais serão desenvolvidas com o bolsista) | **MESES/ANO**  (assinale com ‘X’ o período da atividade) | | | | | | | | | | | |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** | **6** | **7** | **8** | **9** | **10** | **11** | **12** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

10. Declaração

Na qualidade de candidato(a) à orientador(a), declaro à FUNDAÇÃO DE APOIO À PESQUISA E À INOVAÇÃO TECNOLÓGICA DO ESTADO DE SERGIPE – FAPITEC/SE que sou conhecedor(a) e aceito os termos do **EDITAL FAPITEC/SE/SEDUC/SE Nº 22/2023 - PROGRAMA DE APOIO A REALIZAÇÃO DE FEIRAS DE CIÊNCIAS NA REDE PÚBLICA ESTADUAL DE EDUCAÇÃO**

Aracaju (SE), de de.

..............................................................

(Assinatura do coordenador/orientador)