**Centro Universitário Belas Artes de São Paulo

Proposta de Parceria para Atividades Extensionistas**

 ****

 **SÃO PAULO
 2024.2**

**Proposta de Parceria Extensionista**

**Curso:**
**Semestre:**

**Professor Responsável:**

(OBSERVAÇÃO: editar e depois retirar todos os textos em vermelho)

# ONG/Instituto/Afiliação/Orgão governamental

* Nome da ONG, Instituto ou afiliação:
	+ NOME DA INSTITUIÇÃO
* Breve descrição da organização e sua missão:
	+ Exemplo: Oferecer moradia e proteção e cuidados integrais às crianças e adolescentes em situação de vulnerabilidade, acolhidos por determinação judicial, buscando garantir o direito fundamental à convivência familiar por meio do retorno à família de origem ou inserção em família substituta por meio de adoção. (aqui você vai colocar o texto referente à Instituição que irá trabalhar)

# Tema Inicial

* Descrição da atividade que será desenvolvida:
	+ Exemplo: A atividade abordará a importância de uma higienização adequada entre os órfãos, a fim de reduzir os riscos associados aos efeitos decorrentes de práticas mal de executadas.
* Justificativa social para a escolha do tema:
	+ Exemplo: Este tema foi escolhido com o objetivo de promover a importância de práticas adequadas de higienização na prevenção de riscos à saúde, enfatizando a necessidade de atenção a essa questão em contextos vulneráveis.

# Problema a Ser Solucionado

* Descrição do problema identificado que o grupo deseja ou está propondo solucionar:
	+ Exemplo: O problema identificado é a falta de conhecimento sobre práticas de higiene rotineiras entre as crianças, cuja execução tem sido inadequada
* Importância e impacto desse problema na comunidade ou no público-alvo:
	+ Exemplo: Ao abordar esse problema, o grupo busca mitigar os riscos à saúde, preservar e ampliar o conhecimento sobre higiene entre jovens e crianças, capacitando-os a realizar preferencialmente a própria auto-higiene no futuro (aqui você vai colocar o texto referente à Instituição que irá trabalhar)

# Contatos da Organização Exemplo:

* E-mail de contato da ONG, Instituto ou afiliação: o coordenacao.saica@casadopequenocidadao.org.br
* Nome(s) da(s) pessoa(s) responsável(is): o Primeiro contato foi realizado com a atendente Marina
* Telefone ou WhatsApp de contato:

o +55 (11) 3333-9999

**Assinatura do professor responsável pela disciplina**

Nome:

Assinatura:

**Aceite da instituição parceira:**

Nome do representante:

Cargo:

Data:

Assinatura