|  |  |
| --- | --- |
|  | **PRÓ-REITORIA DE ENSINO PRESENCIAL**  Atividades Complementares – Rev.04 |

**FORMULÁRIO DE PROJETO DE ENSINO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Título do Projeto: | VI JORNADA ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE E TECNOLOGIA DO CENTRO UNIVERSITÁRIO DE GOIÁS UNI-ANHANGUERA | | | |
|  |  | | | |
| Curso: | Farmácia - Cód. 091  Escolher um item.  Escolher um item.  Escolher um item.  Escolher um item. | | | |
|  |  |  |  |  |

**RESUMO DO EVENTO/PROJETO**

|  |  |
| --- | --- |
| Resumo do Projeto | **A VI Jornada Acadêmica de Ciências da Saúde e Tecnologia do Centro Universitário de Goiás - Uni-ANHANGUERA tem como principais objetivos propiciar aos discentes dos cursos de Farmácia a aquisição de conhecimentos e vivências relacionadas às diferentes abordagens, técnicas e métodos de investigação. Com o evento pretende ainda, favorecer a interação de diversos setores da sociedade, tais como: Conselho Regional de Farmácia, Empresas Privadas, Instituições de Pesquisa, profissionais liberais e a sociedade como um todo. Os inscritos poderão trocar experiências com profissionais experientes das áreas de atuação e compartilhar informações sobre temas atuais e de interesse acadêmico por meio de palestras.** |
| Palavras Chave do Projeto: formação profissional, conhecimento, palestras |

**METODOLOGIA**

De acordo com a(s) atividade(s) e ação(ões) selecionada(s) que irão compor o evento/projeto.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Período Letivo | Datas de Realização do Projeto | |
| 2019/2 | Data Inicial 30 / 10 / 2019 | Data Final 31 / 10 / 2019 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Local das Inscrições | 1.  Portal do Aluno | 2.  Site Uni-ANHANGUERA (Coordenador deve entrar em contato com Depto. Marketing) |
| 3. Outro Local: | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Atividades e Ações: | | | | |
| Ação 01: **Consultório farmacêutico: uma oportunidade de valorização e sucesso profissional** | | | | |
| Início das Inscrições: 03 / 10 / 2019 | | | Término das Inscrições: 29 / 10 / 2019 | |
| Quant. de Vagas: 250 | | Quant. de Horas: 1:15h | | Emitir Certificados: Sim Não |
| Incluir: Turmas do Curso | | Turno: **Escolher um item.** | | Horário de Realização: 19 às 20:15 |
| Modalidade: EN10 - Participação em eventos acadêmicos e profissionais (palestra, semana, seminário, congresso, simpósio, workshop, feira, treinamento, campanha e jornada) | | | | |
| Local de Realização: | Uni-ANHANGUERA | | | |
| Ação 02: **Inspeção Sanitária em Drogarias: o farmacêutico está preparado?** | | | | |
| Início das Inscrições: 03 / 10 / 2019 | | | Término das Inscrições: 29 / 10 / 2019 | |
| Quant. de Vagas: 250 | | Quant. de Horas: 1:15h | | Emitir Certificados: Sim Não |
| Incluir: Turmas do Curso | | Turno: **Escolher um item.** | | Horário de Realização: 20:30 às 21:45 |
| Modalidade: EN10 - Participação em eventos acadêmicos e profissionais (palestra, semana, seminário, congresso, simpósio, workshop, feira, treinamento, campanha e jornada) | | | | |
| Local de Realização: | Uni-ANHANGUERA | | | |
| Ação 03: **Medicamentos biológicos aplicados às doenças autoimunes** | | | | |
| Início das Inscrições: 03 / 10 / 2019 | | | Término das Inscrições: 29 / 10 / 2019 | |
| Quant. de Vagas: 250 | | Quant. de Horas: 1:15h | | Emitir Certificados: Sim Não |
| Incluir: Turmas do Curso | | Turno: **Escolher um item.** | | Horário de Realização: 19 às 20:15 |
| Modalidade: EN10 - Participação em eventos acadêmicos e profissionais (palestra, semana, seminário, congresso, simpósio, workshop, feira, treinamento, campanha e jornada) | | | | |
| Local de Realização: | Uni-ANHANGUERA | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Equipe do Evento/Projeto: | Prof. Dra. Vanessa Carneiro Leite  Prof. Me. Renata Martins Leal  Prof. Me. Liliane Rego Guimarães Abed  Prof. Me. Fernando Machado dos Santos  Prof. Me. Guilherme Petito  Prof. Me. Bueno da Silva  Prof. Me. José Vitor Ferreira Alves  Prof. Dr. Hugo Delleon da Silva  Prof. Me. Andreia Luiza Pereira Silva |
| Docente Responsável: Prof. Dra. Vanessa Carneiro Leite  Emitir Certificados para a Equipe/Organizador(a): Sim Não |
| Orçamento do  Evento/ Projeto: | |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | Escolher um item. | R$ |  |  | Escolher um item. | R$ |  | | Escolher um item. | R$ |  |  | Escolher um item. | R$ |  | | Outros: | | | | | R$ |  | |  | | | | | | | | | Total | | | | | R$ |  |   Remuneração de Serviços Pessoais:   <Especificar> |

**CONCORDÂNCIA DO COORDENADOR DO CURSO**

Manifestação sobre Atribuição de Horas de Atividade Complementares:

|  |  |
| --- | --- |
| Componente | 1 - Atividades Complementares |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Dados  do Solicitante  **Escolher um item.** | Nome Completo: | **Vanessa Carneiro Leite** | | |
| Cargo/Função: | **Coordenadora** | | |
| CPF: | **79808980104** | Telefone(s): | **(62)984542252** |
| E-mail: | **vanessa.leite@anhanguera.edu.br** | | |

|  |
| --- |
| **Carimbo e Assinatura do Coordenador do Curso**  Data:02/10/2019 |
| **Carimbo e Assinatura da Pró-Reitoria**  Data:     /     / |

**Registro Central de Atendimento**

|  |  |
| --- | --- |
| Recebido por: | Recebido em: |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Data:     /     / |