



## ANEXO I

### MODELO DE PLANO DE ENSINO ANUAL

|                         |                |                  |                               |
|-------------------------|----------------|------------------|-------------------------------|
| <b>1. IDENTIFICAÇÃO</b> |                |                  |                               |
| Nome:                   |                |                  |                               |
| CPF:                    | RG:            | Orgão expedidor: | UF do órgão:                  |
| Endereço:               |                | Número:          | Complemento:                  |
| Bairro:                 | UF:            | CEP:             | Cidade:                       |
| Telefone:(    )         | Celular:(    ) |                  | Whatsapp: (    )sim (    )não |
| E-mail:                 |                |                  |                               |

|                                                                                                                                                                                                                |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DESCRIÇÃO DETALHADA</b>                                                                                                                                                                                     |
| <b>DESCRIÇÃO SUSCINTA DA OFICINA:</b><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                  |
| <b>JUSTIFICATIVA:</b> (Aspectos, conceitos e informar as razões que o levaram a propor o projeto, especificando inclusive os benefícios resultantes de sua realização)<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br> |
| <b>OBJETIVOS:</b> (Descreva os resultados que pretende alcançar com a realização do projeto)<br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                           |
| <b>MÉTODO A SER APLICADO:</b><br><br><br><br><br><br><br><br><br><br>                                                                                                                                          |
| <b>CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES</b> (sem datas, mas com coerência de temáticas)                                                                                                                                   |



**PREFEITURA MUNICIPAL DE PASSOS**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL, TRABALHO E RENDA**  
Avenida Comendador Francisco Avelino Maia, 2517 – Centro - CEP 37900-065  
(35)3522 -7012– [sedest@passos.mg.gov.br](mailto:sedest@passos.mg.gov.br)

**RECURSOS MATERIAIS NECESSÁRIOS:** (descrever de forma sucinta os materiais a serem utilizados durante o ano - o detalhamento dos itens será feito após a assinatura do contrato por meio da Planilha de Planejamento Anual de Materiais)

**INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:** (Informe outras características do projeto que julgue importantes, formas de avaliação e acompanhamento)

**TERMO DE RESPONSABILIDADE**

Estou ciente que são de minha inteira responsabilidade as informações contidas no presente formulário relativo ao meu projeto, e que ao apresentá-lo este deve ser acompanhado dos documentos obrigatórios, básicos e específicos, sem os quais a análise e tramitação ficarão prejudicadas.

Passos/MG, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.

Nome:

Assinatura do Proponente: \_\_\_\_\_



**ANEXO II**  
**MODELO DE PLANO DE ENSINO MENSAL**

| PLANO DE ENSINO                                                                 |  |       |
|---------------------------------------------------------------------------------|--|-------|
| LOCAL:                                                                          |  |       |
| OFICINEIRO:                                                                     |  |       |
| OFICINA DE                                                                      |  |       |
| TURMA:                                                                          |  | DATA: |
| CARGA HORÁRIA:                                                                  |  |       |
| TEMA                                                                            |  |       |
| OBJETIVOS                                                                       |  |       |
| CONTEÚDOS                                                                       |  |       |
| DURAÇÃO                                                                         |  |       |
| RECURSOS<br>DIDÁTICOS                                                           |  |       |
| METODOLOGIA                                                                     |  |       |
| AVALIAÇÃO                                                                       |  |       |
| <div><div>Assinatura Oficineiro</div><div>Assinatura Coordenador(a)</div></div> |  |       |



## MODELO LISTA DE PRESENÇA/FREQUENCIA

**AVENIDA COMENDADOR FRANCISCO AVELINO MAIA, 2517 – CENTRO – PASSOS – MG.  
FONE: (35) 3522-7012 – CEP 37900-065 / [sedest@passos.mg.gov.br](mailto:sedest@passos.mg.gov.br)**



**AVENIDA COMENDADOR FRANCISCO AVELINO MAIA, 2517 – CENTRO – PASSOS – MG.  
FONE: (35) 3522-7012 – CEP 37900-065 / [sedest@passos.mg.gov.br](mailto:sedest@passos.mg.gov.br)**