|  |
| --- |
| NOME DO ALUNO:  |
| Nº USP:  | CURSO/UNIDADE:  |
| TELEFONE:  | E-MAIL:  |
| PROFESSOR ORIENTADOR NA USP:  |
| E-MAIL DO ORIENTADOR: |
| INSTITUIÇÃO DESTINO: | PAÍS:  |
| ORIENTADOR/SUPERVISOR NA INSTITUIÇÃO DESTINO:  |
| DEPTO: | E-MAIL: |
| VIGÊNCIA: Dias | INÍCIO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_ | TÉRMINO: \_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ |
| PERÍODO (EDITAL 998/2019) | 60 A 89DIAS 🞎 90 A 119DIAS 🞎 120 A 180 DIAS 🞎 |

**PLANO DE ATIVIDADES**

1. Deverá ser elaborado e assinado pelo aluno, avalizado por um docente USP com a ciência da Comissão de Graduação da Unidade.
2. O número de linhas é apenas uma referência, não um fator de limitação.
3. **TEMA (Área de atuação)**

|  |
| --- |
| **Máximo de 5 linhas** |

1. **RESUMO**

|  |
| --- |
| **Aproximadamente 30 linhas.** |

1. **APRESENTAÇÃO DO ALUNO (Breve apresentação do aluno, atividades realizadas relacionadas à inovação e/ou ao empreendedorismo, atividades de iniciação científica, motivações para receber a Bolsa Empreendedorismo)**

|  |
| --- |
| **Aproximadamente 25 linhas.** |

1. **APRESENTAÇÃO DA INSTITUIÇÃO (Justificativa da escolha da instituição mencionando a importância da instituição para a realização do Projeto. Se instituição de ensino, mencionar posição em Rankings Mundiais da área em relação à USP)**

|  |
| --- |
| **Aproximadamente 20 linhas.** |

1. **OBJETIVO (descreva claramente o objetivo do projeto, ressaltando o teor de inovação e/ou empreendedorismo e o seu potencial de aplicação)**

|  |
| --- |
| **Aproximadamente 40 linhas.** |

1. **DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES (Descrição das atividades a serem realizadas)**

|  |
| --- |
| **Aproximadamente 30 linhas.** |

1. **CRONOGRAMA DAS ATIVIDADES PREVISTAS**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ATIVIDADES** | **MÊS 1** | **MÊS 2** | **MÊS 3** | **MÊS 4** | **MÊS 5** | **MÊS 6** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

1. **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS (utilizada para a elaboração do Plano de Atividades)**
2. **ASSINATURA DO ALUNO**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo e assinatura do aluno

1. **ASSINATURA DO DOCENTE USP**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Prof. Dr.

Unidade/Departamento do docente

1. **COMISSÃO DE GRADUAÇÃO DA UNIDADE** (Carimbo e assinatura do Presidente da Comissão de Graduação ou de quem o estiver substituindo)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_