



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO  
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA  
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO  
PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO

FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE CURSO DE EXTENSÃO – ANEXO III

Protocolo nº: \_\_\_\_\_

**01 - IDENTIFICAÇÃO DO CURSO**

Título do Projeto:
<i>Campus</i> de origem:
Curso / Área:
Outros <i>Campi</i> envolvidos:
Outras Instituições envolvidas:
Categoria do Curso:
Parceiros:
Programa ou Semana Acadêmica a que se vincula (se houver):
Público alvo:
Nº de pessoas a serem atingidas:
Período de realização:
Local a ser realizado:
Carga horária total do curso:
Área de realização:      ( ) Urbana      ( ) Rural      ( ) Urbana-Rural

Projeto do Curso	
Relação com o Ensino: ( ) Sim      ( ) Não	Relação com a Pesquisa: ( ) Sim      ( ) Não

<b>Situação do Curso</b> ( ) Novo    ( ) Reoferecimento  ( ) Nível Básico    ( ) Nível Técnico    ( ) Graduação    ( ) Pós – Graduação
---

<b>Caracterização</b> <small>assinalar apenas um</small> ( ) Livre                                      ( ) Capacitação Profissional      ( ) Especialização ( ) Formação Inicial Continuada      ( ) Atualização                      ( ) Aperfeiçoamento ( ) Outros _____
--



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO**  
**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

Subclassificação<sup>(marcar apenas um item)</sup>

Presencial

Semipresencial

A distância

**2 - DADOS DO CURSO:**

2.1.	<b>Objetivos (Gerais e Específicos):</b>
2.2.	<b>Justificativa:</b>
2.3.	<b>Resultados esperados:</b>
2.4.	<b>Metodologia:</b>
2.5.	<b>Ações Previstas:</b>
2.6.	<b>Disciplinas / Ementas:</b>
2.7.	<b>Bibliografia:</b>
2.8.	<b>Pré-Requisitos:</b>



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO**  
**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

<b>2.9.</b>	<b>Realização:</b>											
<b>A – Cronograma:</b>												
Etapas de Execução	<b>JAN</b>	<b>FEV</b>	<b>MAR</b>	<b>ABR</b>	<b>MAI</b>	<b>JUN</b>	<b>JUL</b>	<b>AGO</b>	<b>SET</b>	<b>OUT</b>	<b>NOV</b>	<b>DEZ</b>
<b>Preparação</b>												
<b>Execução</b>												
<b>Avaliação</b>												

<b>B – Inscrições:</b>		
<b>Nº de Vagas:</b>		
<b>Período:</b>		
<b>Local de Inscrição:</b>		
<b>C – Certificados:</b>		
<b>Para o Coordenador do Curso:</b> ( ) Sim                      ( ) Não	<b>Para os ministrantes do Projeto:</b> ( ) Sim                      ( ) Não	<b>Para os alunos:</b> ( ) Sim                      ( ) Não
<b>Avaliação:</b> Avaliar: ( ) Frequência      ( ) Aproveitamento		

<b>3 - Recursos:</b>						
<b>3.1.</b>	<b>Humanos:</b>					
	<b>a) Servidores do Corpo Docente:</b>			<b>NO CURSO</b>		
	Nome/CPF/SIAPE	<i>Campus</i>	Regime de Trabalho	Função*	Nº de Horas de atividade	Nº de Horas Totais

	<b>b) Servidores do Corpo de Apoio:</b>			<b>NO CURSO</b>		
	Nome/CPF/SIAPE	<i>Campus</i>	Regime de Trabalho	Função*	Nº de Horas de atividade	Nº de Horas Totais



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO**  
**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

c) Docentes não Pertencentes ao IFRJ:		NO CURSO		
Nome/CPF	Instituição de Origem	Função*	Nº de Horas de atividade	Nº de Horas Totais

**Função\* no Projeto:**           (1) Coordenador           (2) Docente           (3) Apoio

**04 - RESUMO DO CURSO - DESCRIÇÃO** (escrever de forma sucinta: justificativa, objetivos e metodologia)

(O resumo deverá limitar-se a 300 palavras, no máximo)

**05 - EQUIPE DE TRABALHO** (Todos que estiverem participando diretamente- anexar currículo)

Nome:	Nome:
Contato:	Contato:
E-mail:	E-mail:
Campus:	Campus:
Curso:	Curso:
Participação:	Participação:
Titulação:	Titulação:

Nome:	Nome:
Contato:	Contato:
E-mail:	E-mail:
Campus:	Campus:
Curso:	Curso:
Participação:	Participação:
Titulação:	Titulação:

Nome:	Nome:
Contato:	Contato:
E-mail:	E-mail:
Campus:	Unidade:
Curso:	Campus:
Participação:	Participação:
Titulação:	Titulação:



**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**  
**SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA**  
**INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO RIO DE JANEIRO**  
**PRÓ-REITORIA DE EXTENSÃO**

Nome:	Nome:
Contato:	Contato:
E-mail:	E-mail:
Campus:	Campus:
Curso:	Curso:
Participação:	Participação:
Titulação:	Titulação:

## 06 . CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

Anexar ao formulário o Conteúdo Programático

Aprovações – Assinatura do Coordenador do Curso / Ensino		
Data	Nome	Assinatura
Aprovações – Assinatura do Diretor/Coordenador de Extensão		
Data	Nome	Assinatura

**Deferimento:**

**Pró-reitor de Extensão**  
Data: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_