## Anexo XI da Instrução Normativa PROEN/IFRJ Nº 18 de 31 de outubro de 2022Modelo de Estudo de Viabilidade do Curso

|  |
| --- |
| **DADOS GERAIS**  |
| ***CAMPUS* PROPONENTE:**  | **CURSO:**  |
| **COMISSÃO DE ESTUDO DO CURSO TÉCNICO:** (Anexar Portaria de nomeação da comissão)  |
| **PREVISÃO DE INÍCIO DE OFERTA:** Semestre Letivo 20\_\_\_\_  |
| **APRECIADO PELO CONSELHO DE *CAMPUS* EM: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_** (Anexar Ata de aprovação, assinada por todos os participantes)**.** |

|  |
| --- |
| **PROPOSTA** **(Em caso de oferta na modalidade de Educação a Distância, apresentar a equipe docente conforme previsto nas diretrizes institucionais e Instruções Normativas institucionais vigentes, correlatas a modalidade)** |
| **Tabela 1 – Perfil Docente do Curso**  |
|   | **Perfil****Docente**(Definir a formação necessária, em caso de contratação)  | **Área de** **Atuação** (Indicar a área do conhecimento do Curso em que o docente irá atuar. Empregar Tabela CNPq) | **Componentes curriculares do Curso**(Considerar todos os semestres da matriz curricular)  | **Hora/Aula dos Componentes curriculares** (Número de aulas/semana)  | **H/A Total no** **Curso** (Total de aulas/semana do docente no Curso, considerando a implantação total da matriz, incluindo orientação de estágio)  | **H/A do docente****no *campus*** (Total de aulas/semana do docente no *campus*, considerando a atuação do mesmo nos demais Cursos ofertados) | **Perfil disponível? (sim/não/a contratar)** (Há no *campus* docente com formação e disponibilidade de CH para assumir os componentes curriculares listados para o perfil?)  | **Nome** (Informar o nome do docente, em caso de disponibilidade no *campus*) | **Previsão de contratação** (Para qual semestre será necessária a contratação do docente com o perfil apontado?)  | **Regime de****Trabalho**(Regime deTrabalho do docente) |
| 1  |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
| **Obs: Para os Cursos na modalidade de Educação a Distância descrever a experiência profissional do corpo docente para atuar na modalidade, conforme descrito nas diretrizes e instruções normativas institucionais vigentes correlatas da modalidade.**  |

|  |
| --- |
| **Tabela 2 - Tabela de técnicos administrativos no Curso** **(Em caso de oferta na modalidade de Educação a Distância, apresentar a equipe multidisciplinar, conforme previsto nas diretrizes institucionais e Instruções Normativas institucionais vigentes, correlatas da modalidade)** |
| **Técnico Administrativo**  |  | **Titulação**  | **Vínculo empregatício** **(efetivo-CLT)**  | **Formação\***  | **Setor**   |
|   |  |   |   |   |   |
|   |  |  |  |

**\*Empregar os títulos de Tecnólogo, Bacharel, Licenciado, Especialista, Mestre ou Doutor.**

|  |
| --- |
| **Tabela 3 – Ambientes Educacionais** **(Em caso de oferta na modalidade de Educação a Distância, apresentar os ambientes conforme previsto nas diretrizes institucionais e Instrução Normativa institucional correlatas vigente, da modalidade)**  |
| **Tipo de ambiente**  | **Finalidade** (Indicar para quais componentes curriculares e atividades os ambientes serão utilizados). | **Semestre** (Indicar em qual semestre o ambiente será utilizado). | **Quantidade** (Indicar quantidade necessária para implantação total do Curso)  | **Recursos específicos** (destaque as especificidades para o Curso)  | **Disponibilidade** (Sim/não/a ser implantado. Em caso de necessidade de adequação do ambiente, qual a previsão para a realização de obras ou aquisição de materiais? Indicar a previsão de disponibilidade)  | **Complemento** (Informações complementares sobre o ambiente educacional).  |
| Salas de aula  |   |   |   |   |   |   |
| Laboratórios  |   |   |   |   |   |   |
| Outros ambientes relacionados à prática (clínica-escola, piscina, simuladores, dentre outros) Obs: Para os Cursos na modalidade de Educação a Distância, descrever a infraestrutura para os ambientes educacionais específicos, conforme descrito nas instruções normativas institucionais vigentes para a modalidade.  |    |   |   |   |   |   |
| Especificar as Coordenações Técnico Pedagógicas, os Núcleos de Atendimento Especializados - (Núcleos de Atendimento às Pessoas com Necessidades Específicas, Núcleos de Estudos Afro-Brasileiros e Indígenas e Núcleo de Gênero e Diversidade.)  |   |   |   |   |   |   |

|  |
| --- |
| **Tabela 4 – Infraestrutura (Serviços de Apoio)****(Em caso de oferta na modalidade de Educação a Distância, apresentar a infraestrutura conforme previsto nas diretrizes institucionais e Instruções |Normativas institucionais correlatas vigentes, da modalidade)** |
| **Ambientes/Serviço**  | **Disponibilidade no *campus*** (Sim/não/a ser implantado).  | **Recursos materiais** (Listar os principais recursos específicos do ambiente).  | **Técnicos** **Administrativos** (Quantificar o número de servidores que estarão apoiando o ensino técnico no *campus*).  | **Atende às necessidades do Curso?** (sim /não / parcialmente)  | **Previsão de adequação** **(Mês/ano)** (Em caso de necessidade de adequação do ambiente, qual a previsão para a realização de obras, contratação de servidores ou aquisição de materiais? Indicar em qual semestre de implantação da matriz o recurso estará disponível  |
| Biblioteca  |   |   |   |   |   |
| Biblioteca: Acesso direto do estudante ao acervo  |   |   |   |   |   |
| Biblioteca: Ambiente específico para estudo individual na biblioteca  |   |   |   |   |   |
| Biblioteca: Ambiente específico para estudo em grupo na biblioteca  |   |   |   |   |   |
| Auditório  |   |   |   |   |   |
| Sala de coordenação de Curso  |   |   |   |   |   |
| Sala de professores  |   |   |   |   |   |
| Laboratório Informática para acesso livre dos estudantes  |   |   |   |   |   |
| Secretaria de Ensino  |   |   |   |   |   |
| Pátios de Convivência (lazer/espaço livre)  |   |   |   |   |   |
| Apoio Técnico pedagógico  |   |   |   |   |   |
| Apoio de Monitoria  |   |   |   |   |   |
| Apoio técnico aos laboratórios  |   |   |   |   |   |
| Serviço médico e odontológico  |   |   |   |   |   |
| Observações:  |  |
|   |  |
|  | **Comissão de Estudo para implantação do Curso**  |
| Nome/Assinatura:  |  | Nome/Assinatura:  |
| Nome/Assinatura:  |  | Nome/Assinatura:  |
| Nome/Assinatura:  |  | Nome/Assinatura:  |
|  | **De Acordo Atende ao Curso sim ( ) Não ( )**  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 20\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Reitor(a) (para *campus* em Implantação) / Diretor (a) Geral (para *campus* consolidado) |