**EDITAL INTERNO N° 11/2019**

**ANEXO 7**

**FORMULÁRIO DE SUBMISSÃO DE CURSO DE EXTENSÃO**

**01 - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome do Coordenador: |  |
| E-mail: | Telefone: ( ) |
| SIAPE: | CPF: |
| Cargo: |  |
| Titulação: | Celular: |
| Coordenador adjunto (Se houver): |  |
| E-mail: | Telefone: ( ) |
| SIAPE / Matrícula: | CPF: |
| Cargo: |  |
| Titulação: | Celular: |

**02 - IDENTIFICAÇÃO DO CURSO:**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Título do curso: | | | | | | |
| *campus* de origem: | | | | | | |
| Curso / Área de conhecimento: | | | | | | |
| Outros *Campi* envolvidos: | | | | | | |
| Outras Instituições envolvidas: | | | | | | |
| Parceiros: | | | | | | |
| Público alvo: | | | | | | |
| N° de pessoas a serem atingidas: | | | | | | |
| Período de realização (indicar previsão para início e dias em que ocorrerão as aulas e fim das aulas): | | | | | | |
| Dias da semana e horários preferenciais: **(Os cursos e minicursos deverão ser oferecidos às sextas-feiras e aos sábados)** | | | | | | |
| Espaço para realização: ( ) Sala ( ) Pátio ( )Auditório | | | | | | |
| Carga horária total do curso: | | | | | | |
| **Projeto do Curso** | | | | | | |
| 2.2. | Justificativa: | | | | | |
| 2.3. | Resultados esperados: | | | | | |
| 2.4. | Metodologia: | | | | | |
| 2.5. | Ações Previstas: | | | | | |
| 2.6. | Conteúdo Programático | | | | | |
| 2.7. | Bibliografia: | | | | | |
| 2.8. | Pré-Requisitos: | | | | | |
| 2.9. | Realização (dias e horários em que o curso acontecerá): | | | | | |  |
| 2.10 | Resumo do Curso: (resumo deverá conter até 300 palavras) | | | | | |
| **A – Cronograma:** | | | | | | |
| Etapas de elaboração | | **EDITAR MÊS** | **EDITAR MÊS** | **EDITAR MÊS** | **EDITAR MÊS** | **EDITAR MÊS** |
| Execução | |  |  |  |  |  |
| Avaliação | |  |  |  |  |  |
| N° de Vagas máximo: | | | | | | |
| Nº de Vagas Mínimo: | | | | | | |
| Local de Inscrição: CoEx | | | | | | |
| Avaliação:  Avaliar: ( ) Frequência ( ) Aproveitamento | | | | | | |
| **B- Colaboradores:** | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Contato: | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | |
| Campus: | | | | | | |
| Curso: | | | | | | |
| Participação: | | | | | | |
| Titulação: | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Nome: | | | | | | |
| Contato: | | | | | | |
| E-mail: | | | | | | |
| Campus: | | | | | | |
| Curso: | | | | | | |
| Participação: | | | | | | |
| Titulação: | | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aprovação – Assinatura do Coordenador de Extensão** | |  |
| Data | Nome | Assinatura |
|  |  |  |

Nilópolis, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_ .

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Assinatura do Coordenador do projeto