



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
CONSELHO SUPERIOR

ANEXO II - PROPOSTA DE CURSO FIC e APERFEIÇOAMENTO (a partir de 40 horas)

RESOLUÇÃO Nº 096/CONSUP/IFAM, 16 DE NOVEMBRO DE 2022

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE (COORDENADOR)	
Nome:	
Cargo/Função:	
Formação acadêmica:	
Siape:	CPF:
Telefone:	
E-mail:	
campus:	
2. DADOS GERAIS DO CURSO	
Nome do curso	
Programa/Núcleo	Indicar se o curso está vinculado a algum Núcleo, como por exemplo, NEABI, NUPA, NEPEF ou Programa.



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
CONSELHO SUPERIOR

Previsão de Início e Término	
Eixo Tecnológico	
Classificação do Curso*	() Curso Formação Inicial (CH igual ou superior a 160h) () Curso Formação Continuada (CH mínima de 40h) () Curso de Aperfeiçoamento (CH mínima 180h e inferior a 360h)
Carga Horária total	
Número de turmas oferecidas	Número de vagas por turma
Subclassificação do curso	() Presencial () Semipresencial () A distância
Forma de ingresso	
Periodicidade das aulas	Explicar a periodicidade das aulas: quantas vezes por semana/quinzenal/mensal,...
Período de Inscrição	
Período de Realização	
Turno e horário das aulas	Registrar o horário das aulas – início e término.
Local das aulas / Espaço Físico	
Público-Alvo:	
Este curso é proveniente da Curricularização da Extensão? Se sim, especificar o curso e disciplina	

*Observar as definições no Manual de Extensão do IFAM no item III do subtítulo 6.1 Ações de Extensão.

3. COMPETÊNCIAS A SEREM DESENVOLVIDAS DURANTE O CURSO

--



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
CONSELHO SUPERIOR

4. CAMPUS OU SETORES ENVOLVIDOS (quais unidades da instituição estão envolvidas)

5. RESUMO DO CURSO e PALAVRAS-CHAVE

O resumo deverá limitar-se a 300 palavras, no máximo, contendo a justificativa, sua relevância, o público envolvido, os objetivos, a metodologia a ser utilizada e a sua relação com o Plano de Desenvolvimento Institucional do IFAM.

6. EQUIPE DE TRABALHO (todos que estiverem participando diretamente)

Nome:	Nome:
Contato:	Contato:
E-mail:	E-mail:
Unidade no campus:	Unidade no campus:
Participação no Curso:	Participação no Curso:
Graduação:	Graduação:
Pós-graduação:	Pós-graduação:

Nome:	Nome:
Contato:	Contato:
E-mail:	E-mail:



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
CONSELHO SUPERIOR

Unidade no campus:	Unidade no campus:
Participação no Curso:	Participação no Curso:
Graduação:	Graduação:
Pós-graduação:	Pós-graduação
Nome:	Nome:
Contato:	Contato:
E-mail:	E-mail:
Unidade no campus:	Unidade no campus:
Participação no Curso:	Participação no Curso:
Graduação:	Graduação:
Pós-graduação:	Pós-graduação
7. ÁREA TEMÁTICA DA EXTENSÃO	
() 1. Comunicação	() 5. Meio ambiente
() 2. Cultura	() 6. Saúde
() 3. Direitos Humanos e Justiça	() 7. Tecnologia e Produção
() 4. Educação	() 8. Trabalho
8. DESCRIÇÃO	
Justificativa:	
Objetivos:	
Componentes Curriculares do Curso	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
CONSELHO SUPERIOR

11. PLANILHA DE CUSTOS

Ord	Rubrica/ Natureza	Especificação do Material ou Serviço	Unid	Quant	Valor Unitário	Valor Total
TOTAL						

Rubricas:

339030 - Material de Consumo;

339039 - Serviços de Pessoa Jurídica.

12. Bibliografia (Conforme as normas da ABNT)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Amazonas
CONSELHO SUPERIOR

13. ASSINATURA DO PROPONENTE

Nome Completo e
assinatura

14. SETOR DE EXTENSÃO

Parecer _____

() Proposta recomendada

() Proposta recomendada com ressalvas (anexar parecer com as
ressalvas)() Proposta não recomendada

Nome do servidor que analisou a proposta:

Data:

Nome Completo e assinatura

15. COMITÊ AVALIADOR OU AVALIADORES *AD HOC* – DO CAMPUS

Parecer:

Proposta recomendada

Proposta recomendada com ressalvas (anexar parecer com as ressalvas)

Proposta não recomendada

Nome do presidente do Comitê ou avaliador que analisou a proposta:

Data:

Nome Completo e assinatura

16. DIREÇÃO-GERAL DO CAMPUS

Proposta deferida

Proposta indeferida

Data: