**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. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 semana/quinzenal/mensal,... | aulas: quantas | vezes | por |
| 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 |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 4. CAMPUSOU 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: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 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 ( ) 2. Cultura( ) 3. Direitos Humanos e Justiça( ) 4. Educação | ( ) 5. Meio ambiente ( ) 6. Saúde( ) 7. Tecnologia e Produção( ) 8. Trabalho |
| 8. DESCRIÇÃO |
| Justificativa: |
| Objetivos: |
| Componentes Curriculares do Curso |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Nome do componente** | **Carga horária** | **Responsável** |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 9. PARCERIAS |
| Existem parceiros externos ao IFAM? ( | ) Não |  | ( ) Sim\* |  |  |  |  |  |  |  |
| Quantos e quais? |
| Caracterização do Parceiro:(se instituição pública, privada, sem fins lucrativos, etc...) |
| Como participará do curso?( )Participa da concepção, Gera demanda ( ) Participa do desenvolvimento( ) Apoio logístico( ) Participa do financiamento ( ) Recebe estudantes |
| \* As cartas de aceite dos parceiros deverão ser anexadas a esta proposta. |
| 10. CRONOGRAMA |
| **Atividades** | Jan. | Fev. | Mar. | Abr. | Maio | Jun. | Jul. | Ago. | Set. | Out. | Nov. | Dez. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 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) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| 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 recomendadaNome 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 indeferidaData: |