**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