## Anexo XI da Instrução Normativa PROEN/IFRJ Nº 18 de 31 de outubro de 2022 Modelo 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 de  Trabalho 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) | | | | | |