|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO CURSO** | |
| Proponente *(Curso de graduação que está propondo o curso)* | |
| Nome do Curso Proposto *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | |
| Coordenador(a) do Curso Proposto *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | |
| Telefone *(Com DDD)* | E-mail |
| Vice Coordenador(a) do Curso Proposto *(Caso possua informar o nome completo e sem abreviações)* | |
| Natureza do Curso  Difusão Atualização  Aperfeiçoamento | |
| Forma  Presencial A distância  Híbrido | |
| Carga Horária *(Presencial)* | Carga Horária *(A distância)* |
| Data de Início  *Clique aqui para inserir uma data.* | Data de Término  *Clique aqui para inserir uma data.* |
| Segunda-feira | Horário |
| Terça-feira | Horário |
| Quarta-feira | Horário |
| Quinta-feira | Horário |
| Sexta-feira | Horário |
| Sábado | Horário |
| Domingo | Horário |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA** |
|  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO** |
|  |

|  |
| --- |
| **PÚBLICO-ALVO** |
|  |

|  |
| --- |
| **PRÉ-REQUISITO**  *(Para cursos de Difusão e Atualização não há pré-requisito inicial. Se houver alguma necessidade, especificar acima. Para cursos de Aperfeiçoamento o pré-requisito inicial é ser graduado)* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DOCENTES ENVOLVIDOS** | |
| Professor(a) Ministrante *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | |
| Link do Currículo Lattes | |
| Telefone *(Com DDD)* | E-mail |
| Módulo | |
| Carga Horária | Vínculo  Externo(a) UniCatólica |
| Professor(a) Ministrante *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | |
| Link do Currículo Lattes | |
| Telefone *(Com DDD)* | E-mail |
| Módulo | |
| Carga Horária | Vínculo  Externo UniCatólica |

|  |
| --- |
| **JUSTIFICATIVA DE PARTICIPAÇÃO DE PROFESSOR(A) EXTERNO** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DISCENTES ENVOLVIDOS** | |
| Monitor(a) Participante *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | Curso | |
| Monitor(a) Participante *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | Curso | |

|  |  |
| --- | --- |
| **TÉCNICOS ADMINISTRATIVOS ENVOLVIDOS** | |
| Nome do(a) Técnico(a) *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | Cargo |
| Nome do(a) Técnico(a) *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | Cargo |

|  |  |
| --- | --- |
| **COLABORADORES/EMPRESAS/PARCEIROS ENVOLVIDOS** | |
| Nome *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | CPF/CNPJ |
| Nome *(Informar o nome completo e sem abreviações)* | CPF/CNPJ |

|  |
| --- |
| **PROGRAMA COMPLETO DO CURSO**  *(Descrever o programa do curso, com sua ementa, conteúdos e critério de avaliação e aprovação no curso – Pode anexar).* |
|  |

|  |
| --- |
| **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **OFERTA DO CURSO** | |
| Total de Vagas Ofertadas | Modalidade da Oferta  Pago Gratuito |

|  |
| --- |
| **CRITÉRIOS DE SELEÇÃO** |
|  |

|  |
| --- |
| **POLÍTICA DE ISENÇÃO**  *(Cada curso pago poderá ter até 10% de vagas gratuitas – especificar os critérios de isenção)* |
|  |

|  |
| --- |
| **PROPOSTA FINANCEIRA**  *(Para cursos pagos, preencher o formulário específico disponível no NUPPE)* |
|  |

|  |
| --- |
| **FORMA DE INSCRIÇÃO**  *(Para inscrições online, o coordenador deverá solicitar ao marketing o formulário de inscrição, após aprovação da proposição do curso em todas as instâncias)* |
| Online Presencial |

|  |
| --- |
| **LOCAL DE REALIZAÇÃO DO CURSO**  *(Informar local físico e/ou plataforma online de realização do curso)* |
|  |

|  |
| --- |
| **APROVAÇÃO PELA COORDENAÇÃO**  *(Descrever brevemente o parecer do NDE sobre a proposição e coletar assinatura do(a) coordenador(a) do curso ao qual está vinculada a proposta)* |
|  |

|  |
| --- |
| **APROVAÇÃO PELO NUPPE E REITORIA**  *(Campo para parecer e aprovação do NUPPE e PRÓ-REITORIA ACADÊMICA)* |
|  |

***ATENÇÃO:***

*Encaminhar o formulário assinado para ao Núcleo de Pós-Graduação, Pesquisa e Extensão - NUPPE, assim como o arquivo digital do formulário, do currículo dos ministrantes e do programa completo com bibliografia, para o e-mail* ***riu@catolica-to.edu.br***

***OBSERVAÇÃO****:*

*Os ministrantes e os coordenadores dos cursos são os responsáveis pela reserva das salas junto às secretarias das respectivas coordenações.*

*As propostas apresentadas precisam da assinatura do Coordenador do curso ao qual está vinculada a proposta.*

*O material assinado deve ser encaminhado ao NUPPE para apreciação, que despachará com a Pró-Reitoria Acadêmica e depois de aprovado, cadastrado no Sistema RM.*

*Para o cadastro, os responsáveis devem enviar o material, inclusive o formulário, em arquivo digital* ***(formato doc)*** *para riu@catolica-to.edu.br*

*Somente os cursos aprovados pelo NUPPE e pela Pró-Reitoria Acadêmica serão homologados na Secretaria Acadêmica.*

Palmas – TO, 4 de fevereiro de 2021

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenador Proponente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Coordenação do Curso