**ANEXO 1**

**CADASTRO DE PROPOSTA DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO (*Lato Sensu*)**

**NA MODALIDADE DE AULAS MEDIADAS POR TECNOLOGIA**

**CHAMADA 02/2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **INSTRUÇÕES** | | | | | | | |
| 1.1. Preencher o formulário de cadastro de proposta.  1.2. Entregar o formulário impresso e assinado na secretaria da PRPG.  1.3. Enviar uma cópia eletrônica (.DOC) do formulário para [prpg@unirv.edu.br](mailto:prpg@unirv.edu.br).  1.4. Os pareceres serão emitidos pela Câmara de Assessoramento da PRPG e pela Pró-Reitoria de Administração e Planejamento e posteriormente encaminhados ao Consuni. | | | | | | | |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO CURSO** | | | | | | | |
| 2.1. Instituição: Universidade de Rio Verde | | | | | Câmpus: | | |
| 2.2. Nome do Curso: | | | | | | | |
| 2.3. Professor Coordenador da Proposta  Nome: | | | Celular: | | | E-mail: | |
| 2.4. Faculdade(s) vinculada(s): | | | | | | | |
| 2.5. Curso de especialização certificado por conselho profissional: [ ] Não [ ] Sim, apresentar documento do conselho. | | | | | | | |
| 2.6. Área do conhecimento:  ( ) Ciências da Saúde ( ) Ciências Sociais Aplicadas e Humanas  ( ) Licenciaturas ( ) Ciências Exatas e da Terra e Engenharias ( ) Outra (especificar): | | | | | | | |
| 1. **CARACTERIZAÇÃO DO CURSO** | | | | | | | |
| 3.1. Carga horária de disciplinas: 000 horas (mínimo 360hs) | | | | | | | |
|  | | | | **Total:** | | **000 horas** | |
| 3.2. Especialização na modalidade | | | | | | | |
| [ X ] | Modular na modalidade mediada por tecnologia integral | | | | | | |
| 3.3. Número de vagas | | Mínimo: | | | | | Máximo: |
| 3.4. Valor sugerido da mensalidade sem desconto de pontualidade: R$ ,00 reais  Observação: o desconto de pontualidade é de 20% | | | | | | | |
| 1. **APRESENTAÇÃO E OBJETIVOS DO CURSO** | | | | | | | |
| 4.1. Apresentação (50 a 150 palavras): com objetivo de divulgação do curso ao público | | | | | | | |
| 4.2. Objetivos (30 a 100 palavras): | | | | | | | |
| 4.3. Público alvo: Profissionais que possuem curso superior na(s) área(s) XXX ou áreas afins, com interesse em especializar-se profissionalmente para atuar XXX. | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. **ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO DO CURSO** | |
| 5.1. Local das aulas (G-Suíte, Instituição, bloco, sala, laboratório, clínica escola): | |
| 5.2. Dia(s) da semana: | |
| 5.3. Periodicidade: | |
| 5.4. Critérios para seleção: | |
| [ ] | Provas |
| [ ] | Entrevistas |
| [ ] | *Curriculum Vitae* |
| [ ] | Outros (especificar): |
| 5.5. Recursos e materiais:  Descrever quais.....Estúdio de gravação de vídeos, estúdio para gravação de áudios .......informática, máquina, equipamento laboratorial, reagente químico, vidraria, material hospitalar... | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **MATRIZ CURRICULAR DO CURSO** | | | | | | | | | |
| Tabela1. Relação de disciplinas, Carga horária (CH), Ementa, Professor(a) responsável, titulação e modalidade de vínculo empregatício. | | | | | | | | | | | |
| Disciplina | | CH | Ementa | | | Professor(a) | | | Titulação | Vínculo | |
|  | |  |  | | |  | | |  | Efetivo | |
|  | |  |  | | |  | | |  | Visitante(cidade que reside) | |
|  | |  |  | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | | |  |  | |
|  | |  |  | | |  | | |  |  | |
| Total de professores: | | | | Total de professores da UniRV: | | | \*Total de professores visitantes: | | | | |
| Titulação dos professores | | | | Total de Especialistas: | Total de Mestres: | | | Total de Doutores: | | | |

**\* Professores de outras Instituições (visitantes) devem previamente (6 meses antes da aula), passar por processo de credenciamento via edital para posterior realização da contratação e por fim a execução do serviço (ministrar a aula).**

**Solicitar aos Professores, carta ou e-mail de aceite para ministrar a disciplina.**

*Rio Verde, de 2020.*

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

Professor(a):

**Coordenador(a) da proposta**

|  |  |
| --- | --- |
| **ANEXO 2** | |
| **Declaração de Aprovação da Faculdade** | |
| Declaramos que o curso de Pós-Graduação *lato sensu* denominado <<informar o nome do curso>>, sob a coordenação do(a) professor(a) <<informar nome>> lotado na faculdade de <<informar>> foi avaliado e APROVADO pelo respectivo Colegiado no dia XX de XX de 2020. | |
| Rio Verde,...... de............... de 2020.  Professor(a):  Coordenador(a) da proposta | Rio Verde,...... de............... de 2020.  Professor(a):  Diretor(a) da Faculdade |
| Assinatura: | Assinatura: |

|  |
| --- |
| **ANEXO 3** |
| **Declaração do Coordenador quanto a Anuência dos Professores Relacionados na Proposta** |
| Declaro a anuência de todos os professores relacionados na proposta do curso de Pós-Graduação *lato sensu* denominado <<informar o nome do curso>>, sob minha coordenação, e que os mesmos apresentam titulação mínima de especialista obtido em curso *lato sensu* reconhecido pelo MEC. |
| Rio Verde,...... de............... de 2020.  Professor(a):  Coordenador(a) da proposta |
| Assinatura: |