**ANEXO 1**

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

**NA MODALIDADE DE AULAS PRESENCIAIS**

**CHAMADA 03/2020**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 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: 000 horas (mínimo 360hs) | | | | | Disciplinas: | | 000 horas (mínimo 360hs) | |
|  | | Orientação TCC (opcional): | | | | | 000 horas | |
|  | | | | | **Total:** | | **000 horas** | |
| 3.2. Especialização na modalidade | | | | | | | | |
| [ ] | Modular | | | | | | | |
| [ ] | Outro(s): especificar | | | | | | | |
| 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 (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............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: |

|  |
| --- |
| **ANEXO 4** |
| **Declaração do Coordenador para curso já existente** |
| Declaro interesse em coordenar nova turma do curso de Pós-Graduação *lato sensu* denominado <<informar o nome do curso>>, com previsão de início em <<informar o mês e semestre>> e estar ciente das obrigações contidas na presente chamada e na resolução nº 20, de 15 de dezembro de 2005. |
| Rio Verde,...... de............... de 2020.  Professor(a):  Coordenador(a) da proposta |
| Assinatura: |

**ANEXO 5**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PLANO DE CURSO**  **As informações em vermelho, deste formulário, devem ser excluídas.** | | **PERÍODO LETIVO** |
| **20XX-X** |
| **CURSO de ESPECIALIZAÇÃO:** | | |
| **DISCIPLINA:** | CH: | |
| **DOCENTE(S):** (nome do(s) docente(s) responsável(eis) pela disciplina) | | |

|  |
| --- |
| **EMENTA** |
|  |

|  |
| --- |
| **OBJETIVO GERAL DA DISCIPLINA** |
|  |
| **OBJETIVOS ESPECÍFICOS DA DISCIPLINA** |
|  |

|  |
| --- |
| **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO DA DISCIPLINA** |
|  |

|  |
| --- |
| **METODOLOGIAS DE ENSINO-APRENDIZAGEM** |
| { aulas expositivas,  ..  ..  a critério do(a) docente) |

|  |
| --- |
| **PREVISÃO DE TRABALHOS DISCENTES** |
| {Atividades que complementem as metodologias de Ensino  Visitas técnicas, laboratórios, entre outras....  a critério do(a) docente, respeitando os critérios estabelecidos na resolução .. Nº 1, DE 6 DE ABRIL DE 2018..} |

|  |
| --- |
| **AVALIAÇÃO** |
|  | |

|  |
| --- |
| **BIBLIOGRAFIA** |
| {limitados de 3 a 5 exemplares....} |

|  |  |
| --- | --- |
| Data | **Assinatura do(a) docente:**  (salvar o arq. com o nome do curso e nome da disciplina – Ex: Docência e Gestão Escolar\_Didática.doc, assinar/digitalizar e enviar no e-mail do(a) Coord. de Curso que a disciplina está sendo ministrada) |