



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Campus Palmas
Gabinete do Diretor

EDITAL Nº 12/2019/PAL/REI/IFTO, DE 15 DE MARÇO DE 2019

ANEXO I

PROPOSTA DE CURSO DE EXTENSÃO

1. IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

1.1 Título:	
1.2 Unidades do IFTO Envolvidas:	CAMPUS PALMAS
1.3 Período de Realização(mm/aa):	04_/19___ a ___06_/_19___
1.4 Local de Execução:	IFTO CAMPUS PALMAS
1.5 Carga Horária Total do Curso:	80 HORAS

2. COORDENADOR/PROPONENTE DO CURSO

2.1 Nome:	
2.2 Fone:	
2.3 E-mail:	
2.4 Servidor:	Professor () Técnico Administrativo ()
2.5 Matrícula Siape:	
2.6 Carga Horária Semanal Dedicada ao Curso (Horas Semanais)	
2.7 Setor/Coordenação de Lotação:	

3. PÚBLICO-ALVO

<input type="checkbox"/> Quilombolas <input type="checkbox"/> Indígenas <input type="checkbox"/> Assentamentos <input type="checkbox"/> Ribeirinhos <input type="checkbox"/> Comunidade rural <input type="checkbox"/> Comunidade externa sem categorização específica <input type="checkbox"/> Outros(Especificar):
--

4. CARACTERIZAÇÃO

4.1. Caracterização

<input type="checkbox"/>	Curso de Formação Inicial ou Qualificação Profissional (<i>carga horária mínima de 160 h</i>)
<input checked="" type="checkbox"/>	Curso de Formação Continuada, Aperfeiçoamento ou de Atualização (<i>carga horária mínima de 40 h</i>)
<input type="checkbox"/>	Curso Livre de Extensão (<i>carga horária mínima 8h</i>)
<input type="checkbox"/>	Curso de Especialização Técnica em Nível Médio

4.2. Carga horária do curso: 80 horas

4.3. Número de vagas ofertadas: _____

4.4. Mecanismo de seleção: Sorteio das vagas

4.5. Dia(s) da semana (Execução)

<input type="checkbox"/>	Segunda-feira	<input type="checkbox"/>	Terça-feira	<input type="checkbox"/>	Quarta-feira	<input type="checkbox"/>	Quinta-feira	<input type="checkbox"/>	Sexta-feira
<input checked="" type="checkbox"/>	Sábado	<input checked="" type="checkbox"/>	Domingo						

4.6. Turno

<input type="checkbox"/>	Matutino	<input type="checkbox"/>	Vespertino
--------------------------	----------	--------------------------	------------

4.7. Modalidade

<input checked="" type="checkbox"/>	Presencial
-------------------------------------	------------

5. ÁREA(S) TEMÁTICA(S) E LINHAS(S) TEMÁTICA(S) DO CURSO

Área(s) Temática(s)	Linha(s) Temática(s)
<input type="checkbox"/> 1. Comunicação <input type="checkbox"/> 2. Cultura <input type="checkbox"/> 3. Direitos Humanos e Cultura <input type="checkbox"/> 4. Educação <input type="checkbox"/> 5. Meio Ambiente <input type="checkbox"/> 6. Saúde <input type="checkbox"/> 7. Tecnologia e Produção <input type="checkbox"/> 8. Trabalho	<input type="checkbox"/> Alfabetização, Leitura e Escrita <input type="checkbox"/> Artes Cênicas (dança, teatro, técnicas circenses e performance) <input type="checkbox"/> Direitos Individuais e Coletivos <input type="checkbox"/> Educação Ambiental <input type="checkbox"/> Esporte e Lazer <input type="checkbox"/> Fármacos e Medicamentos <input type="checkbox"/> Gestão Pública <input type="checkbox"/> Grupos Sociais e Vulneráveis <input type="checkbox"/> Infância e Adolescência <input type="checkbox"/> Jovens e Adultos <input type="checkbox"/> Língua, Literatura e Cultura <input type="checkbox"/> Metodologias e Estratégias de ensino/ aprendizagem <input type="checkbox"/> Música <input type="checkbox"/> Patrimônio Cultural, Histórico e Natural <input type="checkbox"/> Saúde Animal <input type="checkbox"/> Saúde da Família <input type="checkbox"/> Saúde Humana <input type="checkbox"/> Tecnologia da Informação <input type="checkbox"/> Terceira Idade <input type="checkbox"/> Turismo e Desenvolvimento Sustentável <input type="checkbox"/> Uso de Drogas e Dependência Química <input type="checkbox"/> Outro: _____

* Assinalar apenas uma área temática.

6. ARTICULAÇÃO COM ENSINO E/OU PESQUISA

6.1 O curso está ligado diretamente a uma ação do IFTO?	
<input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Sim
6.2 Se Sim, especifique a ação: PSID - 2019/1	

7. PROJETO DO CURSO DE EXTENSÃO

7.1. Apresentação (Descreva a proposta de forma clara e precisa)

--

7.2. Justificativa (Justifique a relevância da realização do curso)

--

7.3. Objetivos (Descrever os objetivos gerais e específicos)

--

7.4. Metodologia (Forma que será realizado o curso, especificando os métodos, técnicas, instrumentos, recursos, ações e etc.)

--

7.5. Resultados esperados (Informe e/ou quantifique os benefícios esperados)

--

8. EXTENSIONISTA COLABORADORES (MONITORES)

8.1 Indicação dos monitores:

Nome Completo	C.H.

*CH: carga horaria semanal dedicada ao curso

8.2 Para estudantes do IFTO envolvidos no curso:

<input type="checkbox"/>	Técnico Integrado ao Médio	Qtd.	
<input type="checkbox"/>	Técnico Subsequente	Qtd.	
<input type="checkbox"/>	Técnico à distância	Qtd.	
<input type="checkbox"/>	Proeja	Qtd.	
<input type="checkbox"/>	Superior	Qtd.	
<input type="checkbox"/>	Superior à distância	Qtd.	
<input type="checkbox"/>	Pós-graduação	Qtd.	
<input type="checkbox"/>	Pós-graduação à distância	Qtd.	
Total			

9. FORMA DE FOMENTO

9.1. Curso Fomentado:

<input checked="" type="checkbox"/> Edital Interno	<input type="checkbox"/> Edital Externo	<input type="checkbox"/> Edital Contínuo
--	---	--

*Edital interno: edital fomentado pela reitoria ou pelo campus

*Edital externo: edital lançado por qualquer entidade externa

*Edital contínuo: modelo de edital interno no qual não existe fomento de bolsa ou capital

10. RECURSOS

--

Item	Fomentador	
	Unidade do IFTO	Parceiro
Transporte		
Alimentação		
Hospedagem		
Material de Consumo		
Material de Divulgação		
Outros (especificar)		

ASSINATURA DO COORDENADOR/PROPONENTE DO CURSO



Documento assinado eletronicamente por **Wendell Eduardo Moura Costa, Diretor-geral**, em 15/03/2019, às 19:58, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **0619099** e o código CRC **01494E87**.

Quadra 310 Sul, Lo 5, s/n, esquina com a Avenida NS 10 - Plano Diretor Sul — CEP 77.021-090
Palmas/TO — (63) 3236-4000
portal.ifto.edu.br — palmas@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23236.002939/2019-69

SEI nº 0619099