



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Tocantins
Reitoria

APÊNDICE I

PROPOSTA DE CURSO DE EXTENSÃO

1. CARACTERIZAÇÃO DO CURSO

<input type="checkbox"/>	Curso Livre de Extensão (mínimo de 8 horas)
<input type="checkbox"/>	Curso de Formação Inicial e Continuada (FIC) ou de Qualificação Profissional (mínimo de 160 horas)
<input type="checkbox"/>	Curso de Formação Continuada, de Aperfeiçoamento ou de Atualização (mínimo de 40 horas)
<input type="checkbox"/>	Curso de Idiomas
<input type="checkbox"/>	Curso de Especialização Técnica de Nível Médio (carga horária mínima de 25% da carga horária mínima indicada no CNCT)
<input type="checkbox"/>	Outros cursos definidos pela Política Nacional de Extensão na Rede Nacional de Extensão – Renex

2. PROPONENTE DO CURSO

1.1 Nome:
1.2 Telefone:
1.3 E-mail:
1.4 Servidor: <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Técnico administrativo
1.5 Matrícula Siape:
1.6 Setor de lotação:
1.7 Unidade:
1.8 Carga horária semanal dedicada ao curso:

3. ÁREA TEMÁTICA DO CURSO

<input type="checkbox"/> 1.Comunicação	<input type="checkbox"/> 3.Cultura	<input type="checkbox"/> 5.Direitos Humanos e Justiça	<input type="checkbox"/> 7.Educação
<input type="checkbox"/> 2.Meio Ambiente	<input type="checkbox"/> 4.Saúde	<input type="checkbox"/> 6.Tecnologia e Produção	<input type="checkbox"/> 8.Trabalho

* assinar apenas uma área temática

4. ARTICULAÇÃO COM ENSINO /PESQUISA

4.1 O curso está ligado a uma ação de ensino do IFTO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4.2 O curso está ligado a uma ação de pesquisa do IFTO?	<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não
4.3 Especifique a ação:		

5. PÚBLICO-ALVO

<input type="checkbox"/> Assentamentos
--

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

*** Não poderá envolver somente estudantes e/ou servidores do IFTO.**

6. FORMA DE FOMENTO

<input type="checkbox"/> Edital interno*	<input type="checkbox"/> Edital externo **	<input type="checkbox"/> Edital de fluxo contínuo ***	<input type="checkbox"/> Demanda
--	--	---	----------------------------------

*** Edital interno: edital fomentado por uma das unidades do IFTO.**

**** Edital externo: edital lançado por qualquer entidade externa ao IFTO.**

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

7. PROJETO DO CURSO DE EXTENSÃO

7.1 IDENTIFICAÇÃO DO CURSO

Título	
Carga horária total do curso	
Período de realização (mm/aa)	___/___ a ___/___
Local de execução:	
Número de vagas ofertadas	
Turno	<input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino <input type="checkbox"/> Noturno
Modalidade	<input type="checkbox"/> Presencial <input type="checkbox"/> Semi-presencial <input type="checkbox"/> A distância
Escolaridade mínima exigida	
Mecanismo de ingresso	
Unidades do IFTO envolvidas	

7.2 APRESENTAÇÃO

(Descreva a proposta de forma clara e precisa)
--

7.3 JUSTIFICATIVA

(Justifique a relevância da realização do curso)
--

7.4 OBJETIVOS (Descrever os objetivos gerais e específicos)

(Descrever os objetivos gerais e específicos)

7.5 ORGANIZAÇÃO CURRICULAR

(Forma que será realizado o curso (metodologia, matriz curricular com carga horária respectiva, critérios de avaliação (nota/frequência, etc.))

7.6 CRONOGRAMA DE REALIZAÇÃO

Atividades	Ano 20__											
	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

7.7 DIAS DA SEMANA PARA EXECUÇÃO

<input type="checkbox"/> 2ª feira	<input type="checkbox"/> 3ª feira	<input type="checkbox"/> 4ª feira	<input type="checkbox"/> 5ª feira	<input type="checkbox"/> 6ª feira	<input type="checkbox"/> Sábado	<input type="checkbox"/> Domingo
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------	---------------------------------	----------------------------------

7.8 RECURSOS

7.8.1 Recursos Humanos

Recursos humanos (envolvidos no curso):					
<input type="checkbox"/>	Ensino Técnico Integrado ao Ensino Médio	Bolsista (Quant.)	Colaborador (Quant.)	Função/Participação*	CH**
<input type="checkbox"/>	Ensino Técnico Subsequente ao Ensino Médio				
<input type="checkbox"/>	Ensino Técnico Subsequente ao Ensino Médio a distância				
<input type="checkbox"/>	Proeja				
<input type="checkbox"/>	Ensino Superior				
<input type="checkbox"/>	Ensino Superior a distância				
<input type="checkbox"/>	Ensino de Pós-Graduação				
<input type="checkbox"/>	Ensino Pós-Graduação a distância				
<input type="checkbox"/>	Professor				
<input type="checkbox"/>	Técnico Administrativo				
<input type="checkbox"/>	Externo ao quadro do IFTO				
	TOTAL				

* Função: função desempenhada no curso

** Carga horária: tempo disponível para o curso

7.8.2 Material de custeio aplica-se não se aplica

Material de custeio			
Especificação técnica (descrição)	Quant.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)

7.8.3 Material permanente

[] aplica-se

[] não se aplica

Material permanente			
Especificação técnica (descrição)	Quant.	Valor unitário (R\$)	Valor total (R\$)

7.8.4 Infraestrutura

[] aplica-se

[] não se aplica

Infraestrutura	
Item (quantidade)	Descrição

8. PARCEIROS EXTERNOS AO IFTO

[] Sim [] Não	
IDENTIFICAÇÃO DO PARCEIRO	FUNÇÃO/PARTICIPAÇÃO

9. CERTIFICAÇÃO

(Informar como procederá a certificação)
--

10. EMENTÁRIO DAS DISCIPLINAS

Nome da disciplina, carga horária, ementa, objetivos geral e específicos, conteúdo programático, bibliografia básica e complementar.
--

11. ANEXOS DA PROPOSTA

- [] Termo de Intenção de parceria
 [] Currículo Lattes do proponente
 [] Outros (especificar)

--

NOME DO PROPONENTE

(Assinar documento eletronicamente)**12. AUTORIZAÇÕES**

Declaro, para os devidos fins, que o(a) servidor(a) _____ está ADIMPLENTE com programas institucionais geridos ou acompanhados pelo setor de extensão desta unidade.

NOME DO COORDENADOR DE EXTENSÃO

(Assinar documento eletronicamente – deve ser preenchido pelo proponente antes das assinaturas)

Declaro, para os devidos fins, que o(a) servidor(a) _____ está autorizado a desenvolver o curso de extensão durante o seu horário de trabalho, em conformidade com a Instrução Normativa nº 01/2016.

NOME DO CHEFE IMEDIATO

(Assinar documento eletronicamente – deve ser preenchido pelo proponente antes das assinaturas)

A assinatura da dirigente máximo da unidade no documento atesta o deferimento da proposta em relação à importância e relevância deste curso de extensão. Dessa forma, caso a Direção-Geral esteja de acordo, procederá à assinatura e, na ausência de assinatura, será considerada indeferida a proposta.

NOME DO DIRIGENTE DA UNIDADE

(Assinar documento eletronicamente – deve ser preenchido pelo proponente antes das assinaturas)

Observação 1: É obrigatória a ciência da gestão máxima da unidade.

Observação 2: Obrigatoriamente, todos os campos devem ser preenchidos; os termos devem ser assinados pelos responsáveis indicados.



Documento assinado eletronicamente por **Antonio da Luz Júnior, Reitor**, em 18/12/2019, às 18:47, 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 **0884197** e o código CRC **E1ACFC5D**.

Avenida Joaquim Teotônio Segurado, Quadra 202 Sul, ACSU-SE 20, Conjunto 1, Lote 8 - Plano Diretor
Sul — CEP 77020-450 Palmas/TO —
portal.ifto.edu.br — reitoria@ifto.edu.br

Referência: Processo nº 23235.018726/2019-69

SEI nº 0884197