

ANEXO II



**RELATÓRIO FINAL DOS CURSOS DE FORMAÇÃO INICIAL
E CONTINUADA – FIC**

CAMPUS: <input type="text"/>							
Nome do Curso: <input type="text"/>							
Característica do Curso:	<input type="radio"/> Formação Inicial <input type="radio"/> Formação Continuada						
Responsável pelo Curso: <input type="text"/>							
Carga Horária Semanal (H/A): <input type="text"/>	Carga Horária Total (H/A): <input type="text"/>						
Período de Realização e Horário							
Segunda-feira	Terça-feira	Quarta-feira	Quinta-feira	Sexta-feira	Sábado		
<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>	<input type="text"/> às <input type="text"/>		
Local de realização do Curso: <input type="text"/>							
Forma de seleção: <input type="text"/>							
Parceiros: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Qual(is): <input type="text"/>						
Convênios: <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não	Qual(is): <input type="text"/>						
Nº de Docentes envolvidos no Curso:	Nº de TAES envolvidos no Curso:						
<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Participantes							
Matriculados	Evadidos	Desistentes	Concluintes				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
Público atendido pelo Curso FIC/EXTENSÃO (em números)							
Servidores do IFNMG	Outros Servidores Públicos	Alunos do IFNMG	Alunos de outras Redes	Externo (Geral)	Externo (Instituição)	Total do Público Previsto	Total do Público Atendido
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ações desenvolvidas durante a execução do Curso:							
<input type="text"/>							

Impacto do Curso na vida acadêmica e/ou profissional do aluno:

--

Fatores Negativos:

--

Fatores Positivos:

--

Sugestões para a melhoria do Curso:

--

_____, ____ de _____ de _____
Cidade Dia Mês Ano

Proponente / Coordenador(a) do Curso

Direção/Coordenação de Extensão