

ANEXO IV



Ministério da Educação
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Norte de Minas Gerais

PROJETO PEDAGÓGICO DE CURSO DE FORMAÇÃO INICIAL E CONTINUADA

Nome do Curso

Cidade
Data

1. INFORMAÇÕES GERAIS

DADOS DO PROPONENTE					
Nome do responsável geral:					
Campus ou unidade de lotação:				SIAPE:	
Cargo/função:			CPF:		
Endereço:					Nº:
Bairro:			Cidade/UF:		
CEP:	Contato:		e-mail:		

DADOS DO CURSO					
Nome do curso:					
Eixo tecnológico:					
Categoria do curso:		<input type="checkbox"/> Formação Inicial		<input type="checkbox"/> Formação Continuada	
Modalidade de oferta:		<input type="checkbox"/> Presencial		<input type="checkbox"/> A Distância	
Local das aulas:					
Carga horária total em horas/aulas:					
Previsão de início e término do curso (dd/mm/aaaa):				A	
Previsão da duração do curso em mês/meses:					
Público alvo: <input type="checkbox"/> Discentes <input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Técnico-Administrativo <input type="checkbox"/> Comunidade Externa					
Descrição do público-alvo:					
Horário(s):		Dia(s) da semana:		<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 type="checkbox"/> Sábado <input type="checkbox"/> A ser definido	
Turno:		<input type="checkbox"/> Matutino <input type="checkbox"/> Vespertino		<input type="checkbox"/> Noturno <input type="checkbox"/> A ser definido	
Escolaridade mínima:			Idade mínima:		
Forma de ingresso:			Número de turma(s) de oferta:		
Número mínimo de vagas por turma:			Número máximo de vagas por turma:		
Certificação conferida:					
Origem da demanda do curso:					

SERVIDORES DO IFNMG QUE ATUARÃO NO CURSO			
Servidor(a)	Cargo/Função	Carga horária semanal	Campus ou Unidade de Lotação

PROFISSIONAIS EXTERNOS QUE ATUARÃO NO CURSO (se houver)			
Nome	Carga horária semanal	Instituição	

RELAÇÃO DAS DISCIPLINAS E DADOS DA EQUIPE PARA REGISTRO DO CURSO				
Disciplina	Nome Servidor(a) e/ou do Colaborador(a) Externo(a)	Formação/Habilitação	CPF	Carga Horária

ATIVIDADES PREVISTAS NO CURSO (se houver)			
Atividade	Responsável	Data	Carga Horária

FINANCIAMENTO DO CURSO (SE HOUVER)			
O projeto possui financiamento aprovado?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
	<input type="checkbox"/> Submetido e aguardando aprovação		
	<input type="checkbox"/> Conduzido com recursos de outras fontes		
	Valor do financiamento (R\$)		
	Data de disponibilidade do recurso:		
O curso possui colaboração de bolsa?	<input type="checkbox"/> Sim		<input type="checkbox"/> Não
	Nº de Bolsas: <input type="text"/>	Agência Financiadora: <input type="text"/>	
	Classe da Bolsa (BIC, BGCT, BICjr, etc): <input type="text"/>		

PARCEIROS EXTERNOS (SE HOUVER)		
Parceiros	Tipo da Parceira	Valor em R\$ (se houver)

5.2. Bibliografias:

Bibliografia Básica
Bibliografia Complementar (se houver)

6. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS:

Descrição da(s) metodologia(s) a ser(em) utilizada(s) no curso (até 30 linhas)

7. CRITÉRIOS DA AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM:

Descrição do processo da avaliação da aprendizagem (até 30 linhas)

8. INSTALAÇÕES, MATERIAIS E EQUIPAMENTOS A SEREM UTILIZADOS NO CURSO

Item	Descrição
Material didático (até 10 linhas)	
Salas de aula (até 10 linhas)	
Laboratório (até 10 linhas)	
Biblioteca (até 10 linhas)	
Outros (até 20 linhas)	

9. CONHECIMENTOS E EXPERIÊNCIAS ANTERIORES (SE HOUVER):

Crerios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores (até 10 linhas)

10. CERTIFICADOS

Dos requisitos para a certificação (até 10 linhas)