**MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO**

**FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA**

**DEPARTAMENTO XXXXXXXXXXXXXXX**

**NÚCLEO/CAMPUS XXXXXXXXXXX**

### PROPOPOSTA DE CRIAÇÃO DO CURSO PROJETO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU EM: XXXXXXXXXXXXX

**Local, Mês/Ano**

**Sumário**

1. [Tipologia do Curso](#_bookmark0) X
2. [Apresentação do Curso](#_bookmark1) X
3. [Demanda do Curso](#_bookmark2) X
4. [Justificativa](#_bookmark3) X
5. [Objetivos](#_bookmark4) X
   1. [Objetivo Geral](#_bookmark5) X
   2. [Objetivos Específicos](#_bookmark6) X
6. [Metodologia](#_bookmark7) X
7. [Vinculação do Curso](#_bookmark8) X
8. [Organização e Normas de Financiamento](#_bookmark9) X
   1. [Período de realização](#_bookmark10) X
   2. [Horários e dias de funcionamento](#_bookmark11) X
   3. [Habilitação](#_bookmark12) X
   4. [Período de matrícula](#_bookmark13) X
9. [Formas de Avaliação do Curso e dos Docentes](#_bookmark14) X
10. [Orientação de TCC](#_bookmark15) X
11. [Estrutura Curricular](#_bookmark17) X
12. [Cronograma das Disciplinas](#_bookmark19) X
13. [Material Didático](#_bookmark21) X
14. [Ementas das Disciplinas](#_bookmark22) X
15. [Critérios para seleção](#_bookmark23) X
16. [Estrutura Física, Materiais e Biblioteca do Curso](#_bookmark24) X
    1. [Salas de Aula](#_bookmark25) X
    2. [Laboratório de Informática](#_bookmark26) X
    3. [Biblioteca](#_bookmark27) X
    4. [Recursos didáticos](#_bookmark28) X
17. [Planejamento Econômico e Financeiro](#_bookmark29) X
    1. [Planejamento Orçamentário](#_bookmark30) X

[Referências](#_bookmark31) X

1. [Regimento Interno](#_bookmark32) X

[Apêndices](#_bookmark33) X

# Tipologia do Curso

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Título do Curso: XXX**

**Nível:** Lato Sensu

**Área:** xxxxxx

**Sub-área de Conhecimento:** xxxxxx

**Responsável pela Execução do Projeto:** Departamento XXXXXX

**Grupo de Pesquisa Vinculado:** xxxxxx

**Coordenador:** xxxxxx

**Vice-Coordenador:** xxxxxx

**Público Alvo:** xxxxxx

**Parcerias:** xxxxxx

**Duração em meses, ano de início da turma:** xxxxxx

**Modalidade:** Presencial ou A distância

**Carga horária:** xxxxxx

**Sistema:** Mensal, quinzenal, seminal ou diário

**Local de oferecimento:** xxxxxx

**Período de Execução:** xxxxxx.

### Ano de Início da Primeira Turma: xxxxxx.

**Modo de Financiamento:** xxxxxx

**Turno de Funcionamento:** xxxxxx

**Número de Vagas:** xxxxxx

**Número de Bolsas:** xxxxxx

**Critérios de Seleção dos Candidatos:** xxxxxx

**Tipo de Trabalho de Conclusão de Curso:** xxxxxx

# Apresentação do Curso

Xxxxxx

# Demanda do Curso

xxxxxx.

# Justificativa

Xxxxxx

# Objetivos

## Objetivo Geral

Xxxxxx

## Objetivos Específicos

# Metodologia

# Vinculação do Curso

(Descrever a quais Grupos de pesquisa / Areas/Subáreas do conhecimento do curso terá vinculação e a relação com elas)

# Organização e Normas de Financiamento

## Período de realização

Xxxxxx

## Horários e dias de funcionamento

Xxxxxx

## Habilitação

Especialista em Xxxxxx

## Período de matrícula

Xxxxxx

# Formas de Avaliação do Curso e dos Docentes

Xxxxxx

# Orientação de TCC

Xxxxxx

# Estrutura Curricular

Xxxxxx

Tabela 1: Disciplinas e respectivos professores

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Disciplina** | **CH** | **Instituição** | **Professores** | **SIAPE/(CPF p/Docentes externos)** | **Titulação** |  |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |  |

# Cronograma das Disciplinas

Tabela 2: Período que será ofertado cada disciplina.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Disciplina** | **Professores** | **Cronograma** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Material Didático

Xxxxxx

# Ementas das Disciplinas

**DISCIPLINA:** Xxxxxx

**Ementa:** Xxxxxx

**Bibliografia:** Xxxxxx

# Critérios para seleção

Xxxxxx

# Estrutura Física, Materiais e Biblioteca do Curso

## Salas de Aula

**Localização:** Bloco XXXX. (Breve descrição)

## Laboratórios

## Biblioteca

## (Breve descrição sobre estrutura física e acervo)

## Recursos didáticos

Xxxxxx.

# Planejamento Econômico e Financeiro

# Xxxxx

## Planejamento Orçamentário

Xxxxxx

# 

# Referências

Xxxxxx

.

# Regimento Interno

**REGIMENTO INTERNO DO CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO LATO SENSU: ESPECIALIZAÇÃO EM Xxxxxx**

**Resolução CNE/CES N*o* 1/2001 e Resolução N*o* 200/CONSEA/UNIR/2009**

**Xxxxxxxxxxxxxx**

# 

# APÊNDICES

**DECLARAÇÃO DE ATIVIDADES DOS PROFESSORES**

Declaramos para os devidos fins que se fizerem necessários que o(a) professor(a) XXXXXXXXXXXX atua no curso de graduação XXXXXXXXXXXXX, ministrando aulas nas disciplinas XXXXXXXX das XX:XX hs às X:XX hs nas XXXXX-feiras.

Declaramos ainda que o(a) referido(a) docente desenvolve atividades de pesquisa e extensão vinculadas ao XXXXXXXXXX.

Diante do exposto, esclarecemos que, para atendimento das aulas no curso de especialização em XXXXXXXXXXXXXX, Campus de XXXXXXXXXX que iniciará em Mês e Ano, o(a) referido(a) docente atuará com as disciplinas XXXXXXXXXX. Na ocasião não será necessário alterações no programa das aulas de graduação.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Local, dia mês e ano.

**Professor XXXXXXXXXXXXX**

**Chefe do Departamento XXXXXXXXXXXX**

**Portaria nº XXX/XXXX/GR/UNIR, de XX de XXXX de XXXX.**

**DECLARAÇÃO DE ACEITE DO DOCENTE**

Eu, XXXXXXXXXXXXXXX, SIAPE: XXXXXXXXXX Docente do Departamento XXXXXXXXX, declaro que estou **DE ACORDO** em atuar no Curso de Pós-Graduação Lato Sensu em XXXXXXXXXXXXXXX, ministrando aulas nas disciplinas XXXXXXXX.

Por ser expressão da verdade, firmo a presente declaração para que surta seus efeitos legais.

Local, dia mês e ano.

**Professor XXXXXXXXXXXXX**

**SIAPE:**