



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 34/2020/PAL/REI/IFTO, DE 20 DE AGOSTO DE 2020**

SELEÇÃO DE PROPOSTAS DE CURSOS DE EXTENSÃO DO CAMPUS PALMAS - 2020/2

**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:                                                        | <input type="checkbox"/> Campus Palmas <input type="checkbox"/> PARCEIRO EXTERNO* |
| 1.5 Carga Horária Total do Curso:                                             | __ HORAS                                                                          |
| * Se for realizado com parceiro externo, anexar a carta de anuência (ANEXO 3) |                                                                                   |

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

**4. CARACTERIZAÇÃO**

**4.1. Caracterização**

|                                                                                                              |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Curso de Formação Inicial ou Qualificação Profissional (carga horária mínima de 160 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                          |                                                                                                         |
|--------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                          | h)                                                                                                      |
| <input 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: \_\_\_\_ horas

4.3. Número de vagas ofertadas: \_\_\_\_\_

4.4. Número de turmas a serem oferecidas nesse edital:

4.5. Mecanismo de seleção:

4.6. 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 type="checkbox"/> | Sábado        | <input type="checkbox"/> | Domingo     |                          |              |                          |              |                          |             |

4.7. Turno

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

4.8. Modalidade

|                                     |                        |
|-------------------------------------|------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> | Ead/Atividades Remotas |
|-------------------------------------|------------------------|

## 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<br><input type="checkbox"/> 2. Cultura<br><input type="checkbox"/> 3. Direitos Humanos e Cultura<br><input type="checkbox"/> 4. Educação<br><input type="checkbox"/> 5. Meio Ambiente<br><input type="checkbox"/> 6. Saúde<br><input type="checkbox"/> 7. Tecnologia e Produção<br><input type="checkbox"/> 8. Trabalho | <input type="checkbox"/> Alfabetização, Leitura e Escrita<br><input type="checkbox"/> Artes Cênicas (dança, teatro, técnicas circenses e performance)<br><input type="checkbox"/> Direitos Individuais e Coletivos<br><input type="checkbox"/> Educação Ambiental<br><input type="checkbox"/> Esporte e Lazer<br><input type="checkbox"/> Fármacos e Medicamentos<br><input type="checkbox"/> Gestão Pública<br><input type="checkbox"/> Grupos Sociais e Vulneráveis<br><input type="checkbox"/> Infância e Adolescência<br><input type="checkbox"/> Jovens e Adultos<br><input type="checkbox"/> Língua, Literatura e Cultura<br><input type="checkbox"/> Metodologias e Estratégias de ensino/ aprendizagem<br><input type="checkbox"/> Música<br><input type="checkbox"/> Patrimônio Cultural, Histórico e Natural<br><input type="checkbox"/> Saúde Animal<br><input type="checkbox"/> Saúde da Família<br><input type="checkbox"/> Saúde Humana<br><input type="checkbox"/> Tecnologia da Informação<br><input type="checkbox"/> Terceira Idade<br><input type="checkbox"/> Turismo e Desenvolvimento Sustentável<br><input type="checkbox"/> Uso de Drogas e Dependência Química<br><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: Edital de cursos de extensão 2020/2 |                                         |

## 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, etc.)

|  |
|--|
|  |
|--|

7.5. Conteúdo programático do curso

|  |
|--|
|  |
|--|

8. EXTENSIONISTA COLABORADORES - MONITORES

| 8.1 Indicação dos monitores: |          |
|------------------------------|----------|
| Nome Completo                | Telefone |
|                              |          |
|                              |          |
|                              |          |
|                              |          |
|                              |          |

\*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 20/08/2020, às 10:51, 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](http://sei.ifto.edu.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador **1059963** e o código CRC **A368761A**.

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 23236.013337/2020-71

SEI nº 1059963