**FORMULÁRIO PARA APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU***

**ESPECIALIZAÇÃO**

|  |
| --- |
| **1. IDENTIFICAÇÃO** |
| 1.1 Do Curso |
| **Curso de Especialização em** (nome completo sem abreviações): |
|  |
| **Nome e código da Área Básica** (ver tabela CNPq): |
|  |
| **Modalidade da oferta** (assinalar modalidade): |
| ☐ Presencial  | ☐ À distância - EAD  |
| 1.2. Da vinculação |
| **Unidade responsável:** |
|  |
| **Curso proponente** (assinalar modalidade e explicitar nome do curso vinculado abaixo): |
| ☐ Curso de Pós-graduação Stricto sensu | ☐ Curso de Graduação |
|  |  |
| 1.3. Endereço |
| **Rua/Avenida:** |
|  |
| **Nº:**  | **Complemento** | **Bairro** | **CEP** |
|  |  |  |  |
| **Telefone:** | **Ramal:** | **Fax:** |
|  |  |  |
| **E-mail:** |
|  |
| 1.4. Coordenação |
| **Coordenador(a) do curso:** |
|  |
| **Coordenador(a) substituto(a) do curso:** |
|  |
| **E-mail de contato do responsável pela proposta:** |
|  |
| **Gestor\* do curso:** |
|  |
| \*A indicação deve ter sido aprovada em ata do colegiado do curso proponente. |
| **Titulação:** |
| ☐ Mestre | ☐ Doutor |
| **Identificação SIAPE:** |
|  |

|  |
| --- |
| **2. FINANCIAMENTO**  |
| **Tipo de financiamento:** |
| ☐ Curso gratuito regular | ☐ Curso pago |
| **Em caso de curso pago, informe o tipo de financiamento:** |
| ☐ Pagamento de mensalidade por pessoa física | ☐ Financiamento por ente público | ☐ Financiamento por ente privado |

|  |
| --- |
| **3. CARACTERIZAÇÃO DO CURSO** |
| **Turno do curso:** |
| ☐ Noturno  | ☐ Diurno | ☐ Integral |
| **Periodicidade das aulas\*:** |  |
|  |  |
| \*Períodos e dias da semana nos quais irão ocorrer as aulas. No caso de cursos à distância, detalhar os encontros presenciais. |  |
| **Duração do curso (em semestres):**  |  |
|   |  |
| **Local de realização do curso:** |  |
|  |  |
| **Carga horária\***\*Mínimo 360 h, das quais no mínimo 120 h devem ser em disciplinas ou atividades pedagógicas se o curso for voltado para formação de professores da Educação Básica ou Superior. |
| **CH total em disciplinas:**  |
|  |
| **CH em disciplinas ou atividades pedagógicas:** |
|  |
| **CH em disciplinas à distância:** |
|  |
| 3.1. Edições |
| **Em caso de cursos pagos, informe a respeito de edições anteriores do curso:** |
| **Nº de edições:** |
|  |
| **1ª edição (ano/número de vagas/número de titulados):** |
|  |
| **Última edição (ano/número de vagas/número de titulados):** |
|  |
| **Nº do processo com aprovação do relatório final da última edição do curso:** |
|  |
| 3.2. Público Alvo |
| **Público alvo do curso:** |
| ☐ Professores da educação básica | ☐ Professores da educação superior | ☐ Não docentes  |
| **Em caso de não docentes, especificar a área de atuação:** |
|  |
| **Objetivo do curso (geral e específicos)** |
|  |
| **Perfil do egresso** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO** |
| **Previsão de início do curso (semestre/ano)** |
|  |
| **Periodicidade da oferta (semestral, anual, bienal)** |
|  |
| **Número total de vagas disponíveis no curso:**  |
|  |
| **Número de vagas reservadas a pessoas pretas, pardas e indígenas1:** |
|  |
| **Número de vagas reservadas para pessoas com deficiência2:** |
|  |
| **Número de vagas reservadas a outros grupos minoritários (grupo/número) 3:**  |
|  |
| **Número mínimo de alunos para abertura de turma4:** |
|  |
| **1Mínimo 12% do total a partir de 2024, 2mínimo 8% do total a partir de 2024, 3percentual discricionário (Res. UFSM 68/2021); 4apenas para cursos pagos.**  |
| 4.1. Processo Seletivo |
| Pré-requisitos: |
|  |
|  |
|  |
| Critérios de seleção: |
|  [ ] Prova [ ] Carta de recomendação [ ] Entrevista [ ] Outro. Especificar:  [ ] Análise de currículo  |
| Infraestrutura física e tecnológica para funcionamento do curso (compromisso da unidade e subunidade proponente): |
|  |
| 4.2. Informações Gerais dos Docentes |
| **Dados Resumidos do Corpo Docente** |
|  |
| **Nº. total de docentes que ministrarão o curso**  |
|  |
| **Nº. de docentes pertencentes ao quadro permanente da UFSM** |
|  |
| **Nº. de docentes externos à UFSM** |
|  |
| 4.2.1 Titulação Máxima\* |
| **Nº. de especialistas** |
|  |
| **Nº. de mestres** |
|  |
| **Nº. de doutores** |
|  |
| \* No mínimo 50% dos docentes devem ser mestres ou doutores |

|  |
| --- |
| **5. JUSTIFICATIVA DA OFERTA DO CURSO** |
| **Estudo da demanda** |
|  |
|  |
|  |
| **Necessidade/Importância do curso para a UFSM (alinhamento com o PDI e o Plano de Metas da UFSM), a região e a área de conhecimento** |
|  |
|  |
|  |
| **Justificativa da escolha pela modalidade de curso pago (apenas para cursos pagos)** |
|  |
|  |
|  |