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

**ESPECIALIZAÇÃO - EAD/UAB**

|  |
| --- |
| **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**: **À distância – EAD/UAB** |
| **Periodicidade da oferta: Eventual** |
| 1.2. Da vinculação |
| **Unidade responsável:** |
|  |
| **Curso proponente** (assinalar modalidade e explicitar nome do curso vinculado abaixo, caso esteja vinculado a outro curso): |
| ☐ 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. Responsável pelo PPC |
| **Nome (SIAPE):**  |
|  |
| **Vinculação (Departamento/unidade):** |
|  |
| **Titulação máxima:** |
|  |
| **E-mail de contato:** |
| **Situação:** |
| ☐ indicado como responsável provisório pela UAB/UFSM | ☐ selecionado para atuar como bolsista UAB/CAPES para atuar na coordenação do curso  |

|  |
| --- |
| **2. FINANCIAMENTO EAD/UAB/CAPES** |
| **Status** |
| ☐ Aprovado para financiamento Edital de Articulação CAPES \_\_\_\_\_\_\_(No./Ano) | ☐ Ainda não aprovado para financiamento |
| **Em caso de curso aprovado para financiamento** |
| **Data limite para envio da aprovação do PPC à CAPES:** |  |
| **Data limite para seleção de alunos:** |  |
| **Data limite para início do curso:** |  |

|  |
| --- |
| **3. CARACTERIZAÇÃO DO CURSO** |
| **Duração do curso (em meses):**  |  |
|   |  |
| **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:** |
|  |
| 3.2. 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:** |
|  |

|  |
| --- |
| **4. ESTRUTURA E FUNCIONAMENTO** |
| **Previsão de início do curso (mês/ano)** |
|  |
| **Distribuição das vagas:**  |
| **Nome do pólo** | **Vagas disponíveis** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Total de vagas** |  |
| **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:**  |
|  |
| **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.**  |

**Atenção:**

A Proposta de Criação de Curso de Especialização/EAD/UAB deve ser encaminhada através da abertura de processo eletrônico (PEN), do tipo Processo de ato de criação/alteração de curso de especialização (141.2), com destino para Conselho da Unidade de Ensino, contendo a seguinte documentação:

Este formulário de apresentação de PPC

Projeto político pedagógico de curso elaborado conforme orientação da UAB/CTE/UFSM

Estrutura curricular (arquivo Formulário de registro de estrutura curricular - modelo NCAPG/PRPGP)

Programas das disciplinas (arquivo Modelo\_Ementa\_disciplinas\_Espec\_UAB)

Declaração da UAB/UFSM de que o PPC apresentado está em consonância com as normativas federais para oferta de cursos EAD/UAB.

Documento de aprovação do financiamento do curso através da UAB/CAPES (carta de aprovação ou resultado do Edital) ou carta de recomendação da Coordenação da UAB/UFSM recomendando a criação do curso com base em demanda justificada.

Regulamento Interno do curso

Após aprovação no Conselho da Unidade de Ensino, o processo deve ser encaminhado para Coordenadoria de Pós-Graduação/PRPGP (01.09.01.00.0.0), anexando o parecer e a ata de aprovação.