## Universidade de São Paulo

##### Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária

# Proposta de atividades de Formação profissional, Educação Continuada e Curso de Difusão

### Caracterização Acadêmica

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. Promoção | Unidade(s) /Órgão(s)/USP | Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto |
|  |
|  | Departamento |  |
|  |
|  | Instituição(ões) Co-Participante(s) | (formalizado por convênio)------------------------------------------ |
|  |
|  |

|  |
| --- |
| 2. Título |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 3. Natureza da Formação Profissional | 🞏 Prática Profissionalizante | 🞏 Residência |
|  | X Programa de Atualização |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 4. Natureza da Educação Continuada  | 🞏 Especialização | 🞏 Aperfeiçoamento | 🞏 Atualização  |
|  | 🞏 Curso de Difusão  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 5. Forma | 🞏 Presencial | 🞏 a Distância |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 6. Área Temática:  | (Escolher UMA: Biotecnologia da reprodução, Comunicação, Cultura, Direito do estado, Direitos humanos, Educação, Meio Ambiente, Saúde, Tecnologia e produção, Trabalho Para saber mais sobre cada um acesse https://uspdigital.usp.br/apolo/doc/areas\_tematicas.pdf. |
| Linha de extensão:  | Acesse https://uspdigital.usp.br/apolo/doc/linhas\_extensao.pdf |
|  Área de conhecimento CAPES:  |  |

7. Nº do Credenciamento junto ao Mec \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\* No caso de Ensino a Distância.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 8. Público-alvo Pré-requisito | Graduado | 🞏 sim |
| Graduandos ou graduados do curso... (não é necessário estar cursando faculdade, e não pode por apenas GRADUADOS NO CURSO) |  | X🞏 não |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 9. Coordenador/ Responsável Institucional | Regime de Trabalho:  | RDIDP |  |
|  (nome do docente) | Parecer CERT nº:  | ------------- |  |
|   | Credenciado de:  |  |  |
| Carga horária semanal: divide-se a carga hor. Ministrada por este coordenador pelo total de semanas de duração) |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 10. Vice-Coordenador(es), se houver | Regime de Trabalho:  |  |  |
|  | Parecer CERT nº:  |  |  |
|  | Credenciado de:  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 11. Professor(es) USP se houver | Regime de Trabalho:  |  |  |
|  | Parecer CERT nº:  |  |  |
|  | Credenciado de:  |  |  |
| Da carga horária ministrada (item 11), indicar a porcentagem que corresponde a cada um dos professores, lembrando que a atividade deve ter no mínimo 50% ministrada por docente(s) USP.Professores não pertencentes ao quadro docente da USP devem ter seus currículos anexados. (Professores fora da USP ou Especialistas Convidados) |
| 12. Especialista(s) Externo(s) |
| *(Incluir aqui todos os que terão carga horária na atividade – ex.: pós-doc, pós-graduando)* |
|  |
| 12.1 Justificativa do especialista externo (porque tem que ser esta pessoa? Não pode ser um docente USP?)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Da carga horária ministrada (item 17), indicar a porcentagem que corresponde a cada um dos professores. Professores não pertencentes ao quadro docente da USP devem ter seus currículos anexados. (Professores fora da USP ou Especialistas Convidados) |

13. Nome do(s) monitor(es) participante(s):

*(\* Não possuem carga horária atribuída – atuam apenas como apoio / suporte- apenas alunos de graduação e pós).*

14. \*Nome do(s) servidor(es) não-docente(s) participante(s) / Apoio

*(\* Não possuem carga horária atribuída – atuam apenas como apoio / suporte)*

**\* Anexar justificativa e aprovação da chefia imediata.**

15. Justificativa da atividade

16. Objetivo

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 17. Programa completo, com ementas e referência bibliográfica atualizada:

|  |  |
| --- | --- |
| **Dia da Semana** | **Período (início e fim – com intervalo de almoço)** |
| Segunda-feira |  |
| Terça-feira |  |
| Quarta-feira |  |
| Quinta-feira |  |
| Sexta-feira  |  |

 |
|  |
| Carga horária: (não há carga horária mínima nem máxima para programa de atualização) |
| Detalhamento: (programa com bibliografia) |
|

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ministrante(s)** | **Carga horária (ministrada)** | **Porcentagem (em relação à ministrada)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
|  |

|  |
| --- |
| 18. Carga horária das Atividades Presenciais (Formato hh : mm) (não há carga horária mínima nem máxima) |
|  a) Carga horária ministrada (preferencialmente máximo de 20% da carga horária total) |
|  Aulas Teóricas em Sala de Aula |  |  |
|  Aulas Práticas ou de Campo |  |  |
|  Seminários |  |  |
|  Total  |  |  |
|  b) Carga horária não ministrada \* escolher APENAS UMA das três opções (“Horas de Estudo **OU** Atividades não supervisionadas **OU** Atividades em Laboratório) |
|  Horas de estudo |  | (não pode ser superior a 25% da carga não ministrada) |
|  Atividades não supervisionadas |  |  |
|  Atividades em Laboratório  |  |   |
|  Total |  |  |
|  **Carga horária total da atividade:** |  |  |
|  |

 Informações, Inscrição, Seleção e Realização

|  |
| --- |
| 19. Informações |
| Tel.(s) / ramal(is) | (16) 3315- |  | Fax |  |
|  |
| Contato  |  | *Site*  | www.fcfrp.usp.br | E-mail |  |
|  |

|  |
| --- |
| 20. Inscrição  ( ) presencial ( ) online pelo Apolo  |
| Período  |  | Horário  |  |  |
|  |
|  Local (endereço completo):  | Secretaria do Departamento xxx (apenas se for presencial) |
|  |
|  Procedimentos de inscrição: | Preencher a ficha de inscrição, trazer cópia do CPF e RG  |
|  |  |
|  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 21. Total de vagas oferecidas  |  |  | 22. Nº mínimo de participantes para realização do curso  |  |
|  |

|  |
| --- |
| 23. Critérios de Seleção: Necessário escolher ao menos um critério (sugestão – análise de currículo e/ou entrevista e/ou carta de interesse. Outra opção: ordem de inscrição) |

|  |
| --- |
| 24. Realização: |
|  |
| Local de realização do curso (endereço completo) |  |
|  |
| Data de Início |  |  | Término |  | Prazo máximo de término |  |  |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 25. Curso | 🞏 Pago  | 🞏 Fora da USP  |  |
|  | 🞏 Gratuito  | 🞏 In Company  |  |
| Nº mínimo de vagas gratuitas | Docente \_\_\_  | Discente \_\_\_ |  Funcionário \_\_\_ |
| (no caso de curso pago) | Terceira Idade \_\_\_ | Outros/Comunidade \_\_\_ |  |

|  |
| --- |
| 26. Política de Isenções (no caso de curso pago)-------------------------- |

27. Critérios de aprovação

Freqüência mínima de 85% e se quiser mais uma opção, como entrega de relatório de atividades, seminário, etc

# Aprovação dos Colegiados

|  |
| --- |
|  |
| Aprovado pelo Conselho do Departamento na reunião de |  |  |
| Encaminhe-se à Comissão de Cultura e Extensão Universitária (CCEx) ou Órgão competente. |
| Data |  |  | Chefe do Departamento \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

|  |
| --- |
|  |
| Aprovado pela Comissão de Cultura e Extensão Universitária (CCEx) na reunião de: |  |  |
| Ao senhor Diretor para encaminhamento à Pró-Reitoria de Cultura e Extensão Universitária. |
| Data |  |  | Presidente da CCEx \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |

Esta atividade precisa da aprovação do Conselho de Departamento, da CCEx e da Câmara de Formação Profissional. Data das reuniões de 2019 da Câmara de Formação profissional:

|  |  |
| --- | --- |
| **Mês** | **Dia** |
| Março | 20 |
| Abril | 17 |
| Maio | 22 |
| Junho | 26 |
| Julho | 31 |
| Agosto | 21 |
| Setembro | 18 |
| Outubro | 23 |
| Novembro | 27 |
|  |  |