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 – Prática Profissionalizante (Presencial)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Promoção** | Unidade(s) /Órgão(s)/USP | Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Ribeirão Preto |
|  | Departamento | Escolher um item. |
|  | Instituição(ões) Co-Participante(s): |  |

|  |
| --- |
| **2. Título**:  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3. Grande área**:  |  Biológicas |
| Área Temática: | Escolher um item |
| Linha de extensão: | Escolher um item. |
|  Área de conhecimento CAPES:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4. Público-alvo**   | Pré-requisito |
|  |  Graduado SIM |

|  |
| --- |
| **5. Objetivo**:  |

|  |
| --- |
| **6. Justificativa da atividade**: |

**PARTICIPANTES**

|  |  |
| --- | --- |
| **7. Coordenador/ Responsável Institucional** | **7.1. Número USP** |
|  |  |
| **Carga horária semanal:**  |

|  |  |
| --- | --- |
| **8. Vice-Coordenador(es), se houver** | **8.1. Número USP** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **9. Professor(es) USP se houver** | **9. Número USP** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **10. Especialista(s) Externo(s):** | **10.1. Número USP** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **10.2 Justificativa do especialista externo:** |

|  |  |
| --- | --- |
| **11. Nome do(s) monitor(es) participante(s):** | **11.1. Número USP** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **11.2 Nome do(s) tutor(es) participante(s):** | **11.3. Número USP** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **12. Nome do(s) servidor(es) não-docente(s) participante(s)** | **12.1. Número USP** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**PROGRAMA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **13. 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 |  |

 |
| **Detalhamento** |
| **Metodologia** |
| **Referências** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **14. Ministrantes**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Ministrante(s)** | **Carga horária** | **Porcentagem** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **15. Carga horária das Atividades Presenciais** (Formato hh: mm)  a) Carga horária ministrada  |
|  | Aulas Teóricas em Sala de Aula |  |  |
| Aulas Práticas ou de Campo |  |
| Seminários |  |
|  Total  |  |
|   b) Carga horária não ministrada (não-obrigatória)  |
|  | Escolher um item.  |  |  |
|  Total |  |
|  **Carga horária total da atividade:** |  |  |

**OFERECIMENTO DA EDIÇÃO**

|  |
| --- |
| **16. Período de oferecimento** |
| Data de início: |  |
| Data de término: |  |
| Prazo máximo de término: |  |

|  |
| --- |
| **17. Vagas** |
| Vagas oferecidas: |  |
| Mínimo de participantes: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **18. Local da Realização** |  |

|  |
| --- |
| **19. Critério de Aprovação:**  Frequência mínima de xx% |

|  |
| --- |
| **20. Curso:**  Escolher um item. |
|  **20.1 No caso de curso Pago** |
| Nº de vagas gratuitas a serem oferecidas: | Docente \_\_\_ Discente \_\_\_ Funcionário \_\_\_ Terceira Idade \_\_\_\_ Outros/Comunidade \_\_\_ |
| Política de Isenções |  |

|  |
| --- |
| **21. Informações** |
| Telefone/ Ramal |  |  |
| Nome para contato: |  |
| Internet (site): |  |
| E-mail: |  |

**INSCRIÇÃO E SELEÇÃO**

|  |
| --- |
| **22. Inscrição:** ☐ online pelo Apolo - preferencialmente ☐ presencial  |
| Período  |  | Horário  |  |
|  Local (endereço completo):  |  |
|  Procedimentos de inscrição: | ☐ Documento principal de identificação (RG, RNE, Protocolo do RNE, Passaporte, etc)☐ CPF☐ Diploma de Graduação☐ Histórico Escolar☐ Currículo☐ Registro de Conselho de Classe☐ Carta de intenção☐ Foto 3x4☐ Comprovante de residência☐ Comprovante de atividade☐ Comprovante de professor ativo da rede pública de ensino básico☐ Carteira de Reservista☐ Comprovante de imunização contra a COVID-19 |
| Informações adicionais a serem exibidas: |  |

|  |
| --- |
| **23. Critérios de Seleção:**  |

**FLUXO DE APROVAÇÕES**

Preencher e enviar por e-mail para a Secretaria do Depto., para inserção no Apolo, junto aos currículos solicitados.

Tramitação: Reunião do Conselho do Depto., reunião da CCex. e da Câmara de Formação Profissional.

Datas das reuniões da Câmara de Formação Profissional em 2022:

|  |  |
| --- | --- |
| **Mês** | **Dia** |
| Fevereiro | 23 |
| Março | 30 |
| Abril | 20 |
| Maio | 18 |
| Junho | 08 |
| Julho | 13 |
| Agosto | 31 |
| Setembro | 21 |
| Outubro | 19 |
| Novembro | 23 |