



Ministério da Saúde
FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz
Instituto Oswaldo Cruz

Formulário de Credenciamento

Programa de Atividades de Extensão - Modalidade Cursos Livres

!Preencher com letra de imprensa ou digitar os dados!

Chamada de Seleção:

Título do Curso:

Ementa do curso (caráter formativo do curso; não serão autorizados cursos que preveem unicamente atividades técnicas de rotina):

Objetivo:

Metodologia/ desenho experimental/ ferramenta:

O que se espera ao final do curso:

Método de avaliação (Exemplos: seminário, relatório, prova escrita, prova prática, etc):

Vigência do curso:

Carga horária máxima: 350 horas

Os cursos sem bolsa a carga horária semanal máxima é de 40 horas.

Os cursos com bolsa tem carga horária semanal de 20 horas (curso com duração de 4 meses) ou de 40 horas (com duração de 2 meses)

Data de início: Data de término: Carga horária semanal:

Número de Vagas:

Pré-requisito (marque apenas uma opção):

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Nível Fundamental | <input type="checkbox"/> Nível Médio em andamento | <input type="checkbox"/> Nível Médio concluído |
| <input type="checkbox"/> Graduação em andamento | <input type="checkbox"/> Graduação concluída | |
| <input type="checkbox"/> Mestrado em andamento | <input type="checkbox"/> Mestrado concluído | |
| <input type="checkbox"/> Doutorado em andamento | <input type="checkbox"/> Doutorado concluído | |

Especifique o tipo de curso, se for o caso:

Critério de seleção(considerar iguais oportunidades aos candidatos. Não é permitido exigir o comprovante de realização do curso de QBA)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Carta de interesse | <input type="checkbox"/> Outro. Especifique: |
| <input type="checkbox"/> CV Lattes | <input type="text"/> |
| <input type="checkbox"/> Entrevista | |
| <input type="checkbox"/> Histórico Escolar | |

Bolsa auxílio:

- Não
- Sim. Em caso afirmativo, preencher conforme item 7 do [regulamento do programa](#) valor da bolsa auxílio: R\$ (valor mensal/bolsista) e R\$ (custo total do curso).

Coordenador didático

Nome:

Titulação:

Link CV Lattes:

Laboratório/ setor:

E-mail:

Informações relevantes:

1. As Atividades de Extensão - Modalidade Cursos Livres referem-se necessariamente a atividades formadoras, qualquer que seja o perfil do público-alvo. Propostas que preveem unicamente a realização de atividades técnicas de rotina nos Laboratórios ou Setores não serão consideradas;
2. O título e ementa do Curso Livre referem-se exclusivamente ao perfil do público-alvo informado; não será permitida a oferta do mesmo Curso Livre para candidatos com outro perfil;
3. O coordenador deverá selecionar o (s) candidato (s) inscritos no Curso proposto e encaminhar o resultado final desta seleção à Secretaria Acadêmica, com o parecer de cada um dos candidatos e a listagem da ordem de classificação contendo os conceitos de 0 a 10;
4. Pagamento da bolsa estará condicionado à disponibilidade orçamentária do Laboratório/ Setor solicitante, no momento da proposta do curso. O solicitante deverá demonstrar que pode cobrir todo o período de vigência da bolsa auxílio;
5. Os recursos alocados ao pagamento de bolsas vinculadas as Atividades de Extensão somente poderão ser remanejados caso haja o cancelamento do curso;
6. Caso o curso não tenha início na data prevista neste formulário, o seu orçamento será cancelado, e somente será remanejado caso haja disponibilidade orçamentária no IOC.

Declaração de Responsabilidade

Em observância aos artigos 297-299 do Código Penal Brasileiro, declaro que a seleção do(a) candidato(a), etapa obrigatória na implementação do Curso, não será para meu, ou minha, cônjuge, companheiro(a) ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, inclusive. Declaro, ainda, ter conhecimento do Regulamento das Atividades de Extensão, modalidade Cursos Livres, do IOC e que cumprirei o calendário previsto para a seleção dos candidatos.

Rio de Janeiro, em ___ de ___ de ___

Coordenador(a) didático(a)
(assinatura e carimbo)

De acordo, em ___ de ___ de ___

Chefia do laboratório/setor
(assinatura e carimbo)

Observação: A concessão de bolsas-auxílio será analisada pela Vice-Diretoria de Desenvolvimento Institucional e Gestão do IOC em conjunto com o Serviço de Planejamento e Orçamento (SPO) quanto à disponibilidade de recursos.

De acordo, em ___ de ___ de ___

Coordenador administrativo do IOC
Serviço de Planejamento e Orçamento – SPO
(assinatura e carimbo)