**PROJETO DO CURSO PROEJA FIC**

**BOA VISTA – RR**

**Outubro / 2016**

**1 – Identificação**

|  |
| --- |
| **1.1 – DA INSTITUIÇÃO FEDERAL:** |
| **Nome da instituição:**Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima |
| CNPJ:  |
| **Nome do Reitor (a) ou do Diretor (a)-Geral do IFRR:** |
| Endereço da reitoria ou unidade sede: |
| Bairro: | Cidade: Boa Vista | Estado: Roraima | CEP:  |
| Telefones (comercial e celular): | Fax: (95)  | Página na internet (home page): www.ifrr.edu.br |
| Endereço eletrônico (e-mail): gabinete@ifrr.edu.br |
| **Nome do Diretor (a) Geral de Campus, Unidade de Ensino ou Escola Vinculada:** |
| Campus, unidade de ensino ou escola vinculada que dirige:  | CPF: |
| Identidade: | MandatoInício: Términos: |
| Bairro: | Cidade: | Estado: | CEP: |
| Endereço do campus, unidade de ensino ou escola vinculada: |
| Telefones (comercial e celular): | Fax: | Endereço eletrônico (e-mail): |

**PARCERIAS**

|  |
| --- |
| **Secretaria Estadual de Educação e Desporto:** |
| **CPF:** | **Endereço da Secretaria:** |
| **Bairro:** | **Cidade:**Boa Vista | **Estado:**Roraima | **CEP:** |
| **Telefones (comercial e celular):** | **Fax:** | **Endereço eletrônico (e-mail):** |
| **Nome do Gestor Estadual da Escola:** |
| **CPF:** | **Endereço da Secretaria:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** | **Estado:** | **CEP:** |
| **Telefones (comercial e celular):** | **Fax:** | **Endereço eletrônico (e-mail):** |

|  |
| --- |
| **1.3 – DOS RESPONSÁVEIS PELO PROJETO:** |
| **Nome do responsável GERAL pelo projeto na instituição da rede Federal:** |
| **Campus ou unidade de ensino onde está lotado:** | **Cargo/função:**  |
| **Matrícula SIAPE:** | **CPF:** |
| **Endereço:** |
| **Bairro:** | **Cidade:** | **Estado:** | **CEP:** |
| **Nome do responsável pela atividade de FORMAÇÃO CONTINUADA dos profissionais envolvidos:** |
| **Campus ou unidade de ensino onde está lotado** | **Cargo/função:**  |
| **Matrícula SIAPE:** | **CPF:** |
| **Endereço:** |
| **Bairro:** | **Cidade**: | **Estado:** | **CEP:** |
| **Telefones (celular e comercial)** | **Fax:** | **Endereço eletrônico (e-mail):** |
| **Nome do responsável pela atividade CURSO PROEJA FIC:** |
| **Campus ou unidade de ensino onde está lotado:**  | **Cargo/função:** |
| **Matrícula SIAPE:** | **CPF:** |
| **Bairro:** | **Cidade:****Boa Vista** | **Estado:****Roraima** | **CEP:****69.306-320** |
| **Nome do responsável pela atividade MONITORAMENTO, ESTUDO E PESQUISA:** |
| **Campus ou unidade de ensino onde está lotado:**  | **Cargo/função:**  |
| **Matrícula SIAPE:** | **CPF:** |
| **Endereço:**  |
| **Bairro:** | **Cidade:****Boa Vista**  | **Estado:****Roraima** | **CEP:****69.340-040** |
| **Telefones (celular e comercial)** | **Fax:****(95)**  | **Endereço eletrônico (e-mail):** |

**2 – PROJETO PEDAGÓGICO DO CURSO PROEJA FIC- AUXILIAR ADMINISTRATIVO**

|  |
| --- |
| **2.1 Formação Inicial e Continuada / Qualificação Profissional pretendida:** |

 **2.2 Contextualizações da(s) localidade(s) onde ocorrerá o curso**

 **2.3 Contextualizações da(s) localidade(s) onde ocorrerá o curso**

 **2.4 Justificativas pela escolha da Formação Inicial e Continuada / qualificação profissional Formação Inicial e Continuada PROEJA FIC:**

**2.5** **– Objetivos do curso Através de o PROEJA FIC**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.6 – Carga horária total:** | **2.6.1 – Carga horária da formação geral:** | **2.6.2 – Carga horária da formação inicial e continuada / qualificação profissional:** |
| **2.7– Duração do curso em meses:** | **2.8– Quantidade de vagas ofertadas:** | **2.9 – Quantidade de turmas ofertadas:**1 |

**2.10 – Requisito de escolaridade para acesso ao curso:**

**2.11 – Descrições da forma de acesso / processo de seleção que será utilizado**

**2.12 – Perfis profissionais do egresso do curso**

**2.13 Critérios de aproveitamento de conhecimentos e experiências anteriores**

**2.14 Critérios de avaliação da aprendizagem**

**2.15 – Descrição das instalações e equipamentos que deverão ser utilizados no curso**:

**2.15.1 – Instalações:**

**2.15.1.1 – Salas de aula:**

**2.15.1.2 – Laboratórios:**

**2.151.3 – Biblioteca:**

**2.15.1.4 – Estrutura administrativa- financeira:**

**2.15.1.5 – Outros: Kit:**

**2.15.2 – Equipamentos Para sala de aula:**

**2.16 – Certificados:**

**2.17 – Proposta de matriz curricular integrada:**

**Modulo** I

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COMPONENTES** | **CARGA HORÁRIA** |
| **Formação Básica** | **Base Nacional Comum** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Modulo** II

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COMPONENTES** | **CARGA HORÁRIA** |
| **Formação Básica** | **Base Nacional Comum** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Modulo** III

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COMPONENTES** | **CARGA HORÁRIA** |
| **Formação Básica** | **Base Nacional Comum** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Modulo** IV

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COMPONENTES** | **CARGA HORÁRIA** |
| **Formação Básica** | **Base Nacional Comum** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Módulo V Qualificação profissional**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **COMPONENTES** | **CARGA HORÁRIA** |
| **Formação Básica** | **Base Nacional Comum** |  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **TOTAL** |  |  |

**2.18 – Quadro de pessoal – número total de profissionais envolvidos:**

**2.18.1 – Número de docentes por área/componente curricular de atuação:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Áreas de Conhecimento** | **Número de Profissionais Envolvidos** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Qualificação Profissional:** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**2.19.2 Descrição dos principais procedimentos que serão utilizados para acompanhamento das ações do projeto:**