**PROPOSTA PARA CURSOS ELABORADOS PELA EAPE**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NOME DO CURSO/OFICINA: | | | | |
| Formador(es): | | | | |
| Gerência responsável pelo curso: | | | | |
| Modalidade: | | | Vagas: | |
| Carga horária: | Total: | Horas diretas: | Horas Indiretas: | AVA: |
| Período do curso: | | | Quantidade de Turma(s): | |
| Público-alvo: | | Especificação: | | |
| Pré-requisito: | | | | |
| E-mail para envio da documentação do pré-requisito: | | | | |
| Critério de seleção: | | | | |
| Objetivo geral: | | | | |
| Conteúdo: | | | | |
|
|
| Link para inscrição: *http://www.eape.se.df.gov.br* | | | | |
| Período de inscrição: | | | | |
| Turmas: | | | | |
|
|
|
|
| Local da(s) turma(s): | | | | |

**Aspectos Teóricos-Metodológicos**

|  |  |
| --- | --- |
| Objetivos específicos: |  |
| Justificativa: |  |
| Fundamentação teórica: |  |
| Avaliação: |  |
| Cronograma: | |
| Referências: | |
| Formador(es): | |
| Responsável pelo preenchimento da proposta de curso: | |
| Articulador do curso: | |
| **AUTORIZAÇÃO FINAL DO CURSO** | |
| A apreciação e a aprovação do curso estão sob a responsabilidade do Gabinete da EAPE, da Diretoria de Organização do Trabalho Pedagógico e Pesquisa e da Diretoria de Inovação, Tecnologias e Documentação, e de suas respectivas gerências, em consonância com as políticas públicas de educação do Distrito Federal. | |
| A autorização só será efetivada após assinatura do Termo de Aprovação pelos setores responsáveis. | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Estatística** | |
| Marque com um X a(s) etapa(s), modalidade(s) e assuntos relacionados aos cursos. | |
| **Etapas de Ensino:** |  |
|
|
| **Modalidades de Ensino:** |  |
|
|
|
| **Assuntos:** |  |