|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO CURSO:** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data da Solicitação:**Clique para inserir uma data. | **Unidade:**Clique para escolher um setor | **Funcionário Solicitante:** | **Ramal:** |
| [ ]  **Curso de Extensão**  | [ ]  **Curso de Especialização *Stricto Sensu*** |
| **Título da Formação:** |
| **Coordenador(es) do Curso:** |
| **Objetivo do Curso:** |
| **Público-alvo:** |
| **Carga Horária do Curso:**  |
| **Data de Início do curso:**Clique para inserir uma data. | **Data de Previsão de Término:**Clique para inserir uma data. | **Data Prazo máx. de visualização:**Clique para inserir uma data. |
| **Formato das Aulas:** | [ ]  **Assíncronas (gravadas)** | [ ]  **Síncronas (ao vivo) \*** |
| **Dia da Semana:** |
|  |  | **Horário:** |
| **Possui Pesquisa de Satisfação?** [ ]  **Sim** [ ]  **Não** |
| **Possui certificado?** [ ]  **Sim** [ ]  **Não** |
| **Observações para o curso:** |