|  |  |
| --- | --- |
| **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:** | | | | |