



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
COORDENADORIA DE PROGRAMAS LATO SENSU E RESIDÊNCIAS
Campus Universitário Ministro Petrônio Portella - Bairro Ininga - BL 06
CEP: 64049-550 - Teresina-PI - Fone (86) 3215-5565 - latosensu@ufpi.edu.br

RELATÓRIO..... (FINAL OU PARCIAL)

Curso de Especialização em

Resolução CEPEX/UFPI nº..... Data:

REITORA:

Profa. Dra. Nadir do Nascimento Nogueira

VICE-REITOR:

Prof. Dr. Edmilson Miranda de Moura

PRÓ-REITOR DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO:

Prof. Dr. Carlos Sait Pereira de Andrade

COORDENADOR DE PROGRAMAS LATO SENSU E RESIDÊNCIAS:

Prof. Dr. Paulo Roberto Ramalho Silva

COORDENADOR(A) ACADÊMICO(A):

Prof(a). Dr(a).

COORDENADOR(A) ADJUNTO(A):

Prof(a). Dr(a).

Cidade - Estado

Mês/Ano

1) Introdução (texto sucinto):

2) Informações gerais

2.1 - Carga horária total: _____ horas (disciplinas e trabalho final)

2.2 - Modalidade: () Especialização () Aperfeiçoamento () Residência

2.3 - Forma de oferta: () Presencial () Semipresencial () À distância

2.4 – Situação do curso:

() Finalizado

() Concluído parcialmente. Motivo:

2.5 - Público alvo:

2.6 - Instituição de vínculo:

2.7 – Local de funcionamento (Unidade de Ensino, Campus, Polo(s) etc):

.....

2.8 - Coordenação

2.8.1 – Coordenador(a) acadêmico(a) (nome completo, CPF, e-mail, categoria profissional, Departamento ao qual é vinculado, maior titulação, sigla da Instituição que concedeu o título):

2.8.2 – Coordenador(a) adjunto(a) (nome completo, CPF, e-mail, categoria profissional, Departamento ao qual é vinculado, maior titulação, sigla da Instituição que concedeu o título) :

2.9 - Secretaria

2.9.1 - Secretário(a) acadêmico(a) (nome completo, CPF, e-mail, categoria profissional atual, Departamento ao qual é vinculado):

2.9.2 – Secretário(a) adjunto(a) (nome completo, CPF, e-mail, categoria profissional atual, Departamento ao qual é vinculado):

2.10 - Instituição/ Entidade conveniada (Nome e CNPJ):.....

2.10.1 - Fonte de financiamento do curso:

() Autossustentado:

() Patrocinado:

() Gratuito:

3) Inscrição

3.1 – Período (dia/mês/ano): a

3.2 – Documentos apresentados pelos candidatos:

3.3 – Local:

4) Seleção

4.1 – Período (dia/mês/ano): a

4.2 – Critérios de seleção:

4.3 – Local:

5) Atividades didáticas

5.1 – Início (dia/mês/ano):.....

5.2 – Término (dia/mês/ano):

5.3 – Trabalho final (tipo(s)):

5.4 – Trabalho final:

() Sim. (Citar tipo(s))

() Não

5.4 – Avaliação do trabalho final (se houver):

() pelo professor/orientador

() por banca examinadora

5.5 – Número e percentual de aproveitamento no curso:.....

5.6 – Número e percentual de reprovações no curso:

5.7 – Número e percentual de evasão no curso:.....

6) Matriz curricular

Disciplina	Carga Horária	Nº de créditos	Período de realização (dia/mês/ano)

7) Corpo docente

Nome	CPF/SIAPE	Disciplina	Maior titulação	Órgão de vinculação

7.1 – Houve mudança no corpo docente?

() Sim. (Citar)

() Não

7.2 - Nº de docentes/UFPI matriculados:

7.3 - Nº de técnico-administrativos/UFPI matriculados:

8) Corpo discente

8.1 – Características gerais:

Nº total de vagas	Nº total de matriculados	Nº alunos sexo feminino	Nº alunos sexo masculino	Nº bolsistas (citar tipo de bolsa)	Nº portadores de deficiência (citar deficiência)

8.2 - Relação dos alunos matriculados no curso e situação (Ex.: Aprovado, inadimplente, trancado, desistente, falecido, abandono, cancelado etc.)

Matrícula	Aluno(a)	Situação

9) Situação financeira (descrever a situação, resumo da prestação de contas e eventuais pendências):

10) Conclusão (texto sucinto):

Declaro que as informações contidas neste relatório são verdadeiras, e estão de acordo com o Projeto Pedagógico do Curso de Especialização em e demais documentos orientadores.

..... (.....), de de

Assinatura do Coordenador