

# Nome do Curso

\*Obrigatório

1. Ao preencher este formulário de inscrição, declaro estar ciente e de acordo com as regras e orientações gerais sobre a inscrição institucional dos cursos e oficinas à distância, disponíveis no link : \*

*Marcar apenas uma oval.*

Sim

Não

Seção sem título

2. Nome da instituição (sem abreviaturas) \*

---

---

---

---

---

3. Esfera \*

*Marcar apenas uma oval.*

Federal

Estadual

Municipal

Terceiro setor (ONGs, Associações e outras instituições sem fins lucrativos)

Privada

4. Principal competência da instituição \*

*Marcar apenas uma oval.*

Educação

Saúde

Assistência social

Outro: \_\_\_\_\_

5. Em caso de instituto federal ou universidade, informe o campus

\_\_\_\_\_

6. Município \*

\_\_\_\_\_

7. Estado (sigla - exemplo: RJ) \*

\_\_\_\_\_

8. Nome do contato técnico (profissional responsável por esta solicitação, pelo envio dos documentos, pela formação da turma, etc) \*

\_\_\_\_\_

9. Telefones para contato (com DDD) \*

\_\_\_\_\_

10. E-mail preferencial para comunicação institucional \*

\_\_\_\_\_

11. Justificativa para a solicitação do curso ou oficina \*

---

---

---

---

---

12. Número total estimado de participantes, respeitando o limite de vagas estabelecido e observando o público-alvo para este curso ou oficina conforme link disponibilizado no anexo I (obrigatório no mínimo 10 participantes) \*

---

13. Número de docentes \*

---

14. Os docentes atendem público-alvo da educação especial? \*

*Marque todas que se aplicam.*

Não

Sim, são professores regentes

Sim, são professores mediadores

Sim, são professores do atendimento educacional especializado

Outro:  \_\_\_\_\_

15. Informar qual o resultado esperado pela instituição após a realização do curso ou oficina \*

---

---

---

---

---

16. Outras informações que entender relevantes para sua solicitação

---

---

---

---

---

---

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários