



Instituto Oswaldo Cruz  
Secretaria Acadêmica

## Formulário de Curso de Extensão IOC

### Coordenador Didático

Nome:

Titulação:

Link CV Lattes:

Laboratório ou Setor:

Telefone Laboratório:

Email Coordenador Didático:

### Dados do Curso de Extensão

Título:

Objetivo/Justificativa:

Conteúdo/Atividades:

Processo de Avaliação:

**Definição do Público-alvo:**

- Nível médio sem formação técnica
- Nível médio com formação técnica de qualquer natureza
- Graduandos
- Nível superior concluído há até 2 anos e 11 meses
- Nível superior concluído há 3 anos ou mais (sem limite) OU Nível de mestre concluído há até 12 meses
- Nível de mestre concluído no período entre 1 e 3 anos e 11 meses
- Nível de mestre concluído há 4 anos ou mais (sem limite) OU Nível de doutor concluído há até 12 meses
- Nível de doutor concluído no período entre 1 e 3 anos e 11 meses
- Nível de doutor concluído há 4 anos ou mais (sem limite)

Data de início:  Data de término:

**Carga Horária Total:**

- 1 mês, 160 horas (40 horas semanais)
- 2 meses, 320 horas (40 horas semanais)
- 3 meses, 480 horas (40 horas semar)
- 4 meses, 640 horas (40 horas semanais)
- 5 meses, 800 horas (40 horas semar)
- 6 meses, 960 horas (40 horas semanais)

**Cronograma:**

- Segunda à Sexta - 8h às 17h
- Segunda à Sexta - 8h às 12h
- Segunda à Sexta - 13h às 17h
- Outro  Especificar:

**Dados do Candidato**

(entregar documentação comprobatória: Registro de identidade, CPF, comprovante de escolaridade e comprovante de dados bancários)

Nome:

R.G.:  Órgão exp.:  CPF:

email:

Telefone Residencial:  Celular:

Endereço:

CEP:

Formação Acadêmica:

Instituição:  Ano de Conclusão:

Vínculo Bolsista:

SEM BOLSA

BOLSISTA

**Vínculo bolsista**

Valor de bolsa:

Banco:  Agência:  Conta:

De acordo:

Chefia do Laboratório: