Serviços Académicos	**ACREDITAÇÃO DE AÇÕES DE FORMAÇÃO CONTÍNUA NO CCPFC**	**MODELO** **F-001** **Ano Letivo:** _____/_____

[IMPRIMIR EM FRENTE E VERSO]

1. IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO

Designação da Ação:

_____

_____

Identificação da Área e Domínio da Formação:

_____

Modalidade:

1. ☐ Curso de Formação
2. ☐ Curso de Formação - Colóquios; congressos; simpósios; jornadas ou iniciativas congéneres
3. ☐ Curso de Formação - Disciplina singular do Ensino Superior
4. ☐ Oficina de Formação
5. ☐ Círculo de Estudos
6. ☐ Estágio
6. ☐ Projeto

Duração:

N.º Total de horas presenciais: _____ *[Nas ações c/ regime de frequência b-learning ou e-learning deve ser indicada a soma das horas presenciais com as horas online (síncronas ou assíncronas). As horas de trabalho autónomo não devem ser consideradas neste campo. Na modalidade Curso de Formação - Disciplina Singular do Ensino Superior deve ser indicado o total de horas de contacto do plano de estudos onde se integra a UC a acreditar.]*

N.º Total de horas de trabalho autónomo: _____ *[Apenas para as modalidades 4, 5, 6 e 7]*

N.º Total de horas da disciplina: _____ *[Apenas para a modalidade 3]*

Regime de Frequência:

☐ Presencial
☐ e-learning
☐ b-learning

Grau/Diploma: _____ *[Apenas modalidade 3]*

Calendarização: N.º de semanas previstas: _____ Entre _____ e _____ (meses)

N.º de formandos por cada realização da ação: Mínimo: _____ Máximo: _____

Destinatários:

Cód. Dest: _____

Cód. Dest. 50%: _____

2. PROPONENTES

Unidade Proponente: _____

Responsável: _____

Contactos: _____

Modelo: F-001.3 UE/SAC | Impresso disponível em: http://gdoc.uevora.pt/469358

3. FORMADORES COM CERTIFICADO DE REGISTO

N.º de Formadores: ☐

1 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

2 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

3 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

4 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

5 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

6 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

7 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

8 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

9 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

10 **Nome:** _____ BI: _____
Componentes de programa: _____ N.º horas: _____

4. RAZÕES JUSTIFICATIVAS DA AÇÃO E A SUA INSERÇÃO NO PLANO DE ATIVIDADES DA ENTIDADE PROPONENTE

[Máx. 1500 carateres]

5. OBJETIVOS A ATINGIR

[Máx. 1000 carateres]

6. CONTEÚDOS DA AÇÃO

[Máx. 3000 carateres]

7. METODOLOGIAS DE REALIZAÇÃO DA AÇÃO

[Máx. 1000 carateres]

8. REGIME DE AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS

[Máx. 1000 carateres]

9. FUNDAMENTAÇÃO DA ADEQUAÇÃO DOS FORMADORES PROPOSTOS (opcional)

[Máx. 1500 carateres]

[IMPRIMIR EM FRENTE E VERSO]

10. BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL

11. CONSULTOR DE FORMAÇÃO

BI: _____ Nome: _____

BI: _____ Nome: _____

12. RESPONSÁVEL

Nota: O preenchimento deste impresso cumpre o estipulado no Regulamento para Acreditação e Creditação de Acções de Formação Contínua do CCPFC, disponível em: http://www.ccpfc.uminho.pt/uploads/Regulamento%20de%20Modalidades%20de%20Formação.pdf

Data _____ Assinatura _____

13. PARECER DA UNIDADE

14. AUTORIZAÇÃO

8. RESERVADO AOS SERVIÇOS