|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO DE ATUALIZAÇÃO (INCLUSIVE MUDANÇA DE MODALIDADE) DE CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO *LATO SENSU* (ESPECIALIZAÇÃO)** | | |
| **NOME DO(A) COORDENADOR(A) DO CURSO** | | **SIAPE** |
|  | |  |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL** | | **TELEFONE** |
|  | |  |
| **CARGO** | **CAMPUS DE LOTAÇÃO** | |
|  |  | |

|  |
| --- |
| **NOME DO CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO** |
|  |
| **CAMPUS DE OFERTA** |
|  |
| **MODALIDADE (PRESENCIAL, HÍBRIDO OU EAD)** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME DO(A) DIRETOR(A)-GERAL DO CAMPUS DE OFERTA DO CURSO** | **SIAPE** |
|  |  |
| **E-MAIL INSTITUCIONAL** | **TELEFONE** |
|  |  |

|  |
| --- |
| **DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ABERTURA DO PROCESSO**   1. Formulário de atualização de Curso de Pós-graduação *Lato Sensu* (Especialização) 2. PPC Atualizado 3. Ata do Colegiado de Curso 4. Quadro comparativo evidenciando as alterações feitas no PPC   ASSUNTO DETALHADO: Atualização do Curso de Especialização (inserir nome do curso) do campus (inserir campus de oferta do curso). |

**DATA:**