

PLANO DE TRABALHO

1. DADOS INSTITUCIONAIS

1.1 INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA BAIANO - IF BAIANO

Nome:	Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Baiano	Sigla:	IF Baiano
CNPJ:	10.724.903/0001-79		
Endereço:	Rua do Rouxinol	Nº:	115
Bairro:	Imbuí	Cidade:	Salvador
CEP:	40.170-110	Telefone fixo:	71 3186-001
E-mail:	gabinete@ifbaiano.edu.br	Site:	www.ifbaiano.edu.br
Natureza Jurídica:	Autarquia Federal		
Atividade Econômica Predominante:	Educação Técnica e Tecnológica		

1.1.1 Representantes legais:

1.1.1.1 Reitor:

Nome:	Aécio José Araújo Passos Duarte	Siape:	2263505	Cargo/função:	Reitor
CPF Nº:	447.608.125-72	RG nº:	04281330-10	Órgão Expedidor:	SSP/BA
Endereço:	Rua Pacifico Pereira	Nº:	381	Complemento:	apto 1202
Bairro:	Garcia	Cidade:	Salvador	Estado:	Bahia
CEP:	40.100-170	Telefone 1:	(71) 31860023	Telefone 2:	(71) 31860001
E-mail:	gabinete@ifbaiano.edu.br				

1.1.1.2 Pró-Reitor de Ensino:

Nome:	Ariomar Rodrigues dos Santos	Siape:	2219258	Cargo/função:	Pró-Reitor Ensino
CPF Nº:	115.993.245-04	RG nº:		Órgão Expedidor:	
Endereço:	Rua Jayme Saponik	Nº:	1183	Complemento:	Apto 405
Bairro:	Imbuí	Cidade:	Salvador	Estado:	Bahia
CEP:	41.710-045	Telefone 1:	(71) 99962-2465	Telefone 2:	(71) 31860031
E-mail:	proen@ifbaiano.edu.br				

1.2 CAMPUS / CENTRO DE REFERÊNCIA:

Nome:		Sigla:	
CNPJ:			
Endereço:		Nº:	
Bairro:		Cidade:	
CEP:		Telefone fixo:	
E-mail:		Site:	www.ifbaiano.edu.br
Natureza Jurídica:			
Atividade Econômica Predominante:			

1.2.1. Representante Legal do Campus / Centro de Referência:

Nome:		Siape:		Cargo/função:	
CPF Nº:		RG nº:		Órgão Expedidor:	
Endereço:		Nº:		Complemento:	
Bairro:		Cidade:		Estado:	
CEP:		Telefone 1:		Telefone 2:	
E-mail:					

1.3 ORGANIZAÇÃO PARCEIRA (PREFEITURA MUNICIPAL)

Nome:		Sigla:	
CNPJ:			
Endereço:		Nº:	
		Complemento:	-

Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Telefone fixo:	Celular:
E-mail:	Site:	
Natureza Jurídica:		
Atividade Econômica Predominante:		

1.3.1 Represente Legal:

Nome:	Cargo:	
CPF Nº:	RG nº:	Órgão Expedidor:
Endereço:	Nº:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado: Bahia
CEP:	Telefone 1:	Telefone 2:
E-mail:		

1.4 COORDENADORES(AS) DO PROJETO - IF BAIANO

1.4.1 Coordenador(a) Geral - Reitoria - Diretoria de Educação a Distância

Nome: Antônio Carlos da Silva Costa de Souza	Siape: 2157881	Cargo: Diretor EAD
CPF Nº: 10454517890	RG nº: 1646312	Órgão Expedidor: SSP/RO
Endereço: Rua Lalita Costa	Nº: 181	Complemento: Apto 13
Bairro: Vila Laura / Matatu	Cidade: Salvador	Estado: Bahia
CEP: 40.225-265	Telefone 1: (71) 981056412	Telefone 2: (71) 31860001
E-mail: antonio.costa@ifbaiano.edu.br		

1.4.2 Coordenador(a) Regional do Campus / Centro de Referência - Coordenação de Educação a Distância (CEAD)

Nome:	Siape:	Cargo:
CPF Nº:	RG nº:	Órgão Expedidor:
Endereço:	Nº:	Complemento:
Bairro:	Cidade:	Estado:
CEP:	Telefone 1:	Telefone 2:
E-mail:		

1.5 COORDENADOR(A) DO PROJETO - ORGANIZAÇÃO PARCEIRA - Secretário de Educação do Município

Nome:	Cargo:
CPF Nº:	Órgão Expedidor:
Endereço:	Complemento:
Bairro:	Estado:
CEP:	Telefone 2:
E-mail:	

2. DADOS DO PROJETO

2.1 Título:

2.2 Objeto:

2.3 Período de realização:

--

2.4 Justificativa:

2.5 Identificação e estimativa do público alvo:
--

2.6 Meta(s) a ser(em) atingida(s):

2.7 Informações acadêmicas do(s) curso(s):	
Eixo Tecnológico:	
Modalidade do(s) curso(s):	
Denominação do(s) curso(s):	
Perfil do egresso:	
Requisitos para ingresso:	
Número mínimo de vagas por turma:	
Número máximo de vagas por turma:	
Periodicidade de oferta:	
Carga-horária total do curso	
Integralização do curso:	
Regime	
Formato da oferta	

2.8 Resultados esperados:

2.9 Indicadores:	
Atividades realizadas	Indicadores relacionados

2.10 Mecanismos de acompanhamento de execução:

2.11 Atribuições das partes envolvidas na cooperação técnica:
--

2.12 Infraestrutura:

2.13 Equipe técnico-pedagógica do(s) curso(s):

2.14. Atribuições do(a) coordenador(a) de curso:

2.15 Atribuições do(a) coordenador de Polo EaD:

2.16 Atribuições dos professores mediadores:

2.17 Cronograma de execução deste Plano de Trabalho:

2.18 Custos:

3. Disposições gerais:

Salvador, __ de _____ de ____.

ASSINATURA DOS TITULARES:

Aécio José Araújo Passos Duarte
Reitor - IF Baiano

Entidade

ASSINATURA DAS TESTEMUNHAS:

<div>Nome</div> <div>CPF</div>	<div>Nome</div> <div>CPF</div>
--------------------------------	--------------------------------