

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	Complemento:
Bairro: Imbuí	Cidade: Salvador	Estado: Bahia
CEP: 40.170-110	Telefone fixo: 71 3186-001	Celular: 71 981056412
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 Pacífico 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: Instituto Federal de Educação Ciência e Tecnologia Baiano campus Serrinha		Sigla: IF Baiano campus Serrinha
CNPJ: CNPJ: 10.724.903/0012-21		
Endereço: Estrada Vicinal de Aparecida	Nº: S/N	Complemento: -
Bairro: Aparecida	Cidade: Serrinha	Estado: Bahia
CEP: 48700000	Telefone fixo:	Celular:
E-mail: gabinete@serrinha.ifbaiano.edu.br		Site: www.ifbaiano.edu.br
Natureza Jurídica: Autarquia Federal		
Atividade Econômica Predominante: Educação Técnica e Tecnológica		

1.2.1. Representante Legal do Campus / Centro de Referência:

Nome: Leandro dos Santos Damasceno	Siape: 1792811	Cargo/função: Diretor Geral
CPF Nº: 007.688.875-42	RG nº: 07975310-84	Órgão Expedidor: SSP-BA
Endereço: Estrada Vicinal de Aparecida	Nº: S/N	Complemento:
Bairro: Aparecida	Cidade: Serrinha	Estado: Bahia
CEP: 48700000	Telefone 1: 71 99687-8187	Telefone 2:
E-mail: leandro.damasceno@ifbaiano.edu.br		

1.3 ORGANIZAÇÃO PARCEIRA

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: Ariana Reis Messias Fernandes de Oliveira		Siape: 1999914	Cargo: CEAD Serrinha
CPF Nº: 83701559520	RG nº: 1010871447		Órgão Expedidor: SSP- BA
Endereço: Rua Hortência		Nº: 67	Complemento:
Bairro: Vaquejada	Cidade: Serrinha		Estado: Bahia
CEP: 48700000	Telefone 1: (75) 9 91691412		Telefone 2:
E-mail: ariana.oliveira@ifbaiano.edu.br			

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

Nome:		Cargo:	
CPF Nº:	RG nº:	Órgão Expedidor:	
Endereço:		Nº:	Complemento:
Bairro:	Cidade:		Estado:
CEP:	Telefone 1:		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>
--------------------------------	--------------------------------