**PLANO DE ENSINO – PERÍODO SUPLEMENTAR EXCEPCIONAL (PSE)**

**Resolução CONSUNI UFCAT nº 010/2020**

|  |
| --- |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO**
 |
| **UNIDADE ACADÊMICA:**  | **CURSO OFERTANTE:** |
| **COMPONENTE CURRICULAR:**  |
| **CÓDIGO:**  | **MODALIDADE: Ensino não presencial, nos termos da Resolução CONSUNI UFCAT nº 010/2020, mediado por TDICs** |
| **CURSO(S) ATENDIDO(S)** |  |
| **PLATAFORMAS DE TDICs:**  | **HORÁRIOS DAS ATIVIDADES SÍNCRONAS:**  |
| **DOCENTE(S):**  |
| **FORMAS E HORÁRIOS DE ATENDIMENTO AO DISCENTE (informar e-mail para contato e horário disponibilizado):** |
| 1. **EMENTA**
 |
|  |
| 1. **DISTRIBUIÇÃO DE CARGA HORÁRIA**
 |
| **CH TOTAL:**  | **CH TEÓRICA:** | **CH PRÁTICA (observar o disposto no Art. 2º e parágrafo único, da Resolução CONSUNI UFCAT nº 010/2020):** |
| **Síncrona:** | **Assíncrona:** | **Síncrona:** | **Assíncrona:** |
| 1. **OBJETIVOS**
 |
| * 1. **OBJETIVO GERAL**
 |
| * 1. **OBJETIVO(S) ESPECÍFICO(S)**
 |
| 1. **CONTEÚDO**
 |
| **UNIDADE I – XX HORAS** |
| **UNIDADE II – XX HORAS**  |
| **UNIDADE III – XX HORAS**  |
| 1. **METODOLOGIA**

**(informar as ferramentas que serão utilizadas para mediar o processo de ensino-aprendizagem, conforme as especificidades do ensino não presencial e as possibilidades e alternativas existentes)** |
|  |
| 1. **PROCESSOS E CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO E FORMAS DE AFERIÇÃO DE FREQUÊNCIA**

**(informar as metodologias avaliativas e as formas de aferição de frequência, podendo esta última ser computada por meio da participação nas atividades, síncronas e/ou assíncronas, previstas neste plano de ensino)** |
|  |
| 1. **LOCAL DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS DAS AVALIAÇÕES**
 |
| SIGAA |
| 1. **BIBLIOGRAFIA (preferencialmente disponíveis de forma gratuita, em meio digital e de conteúdo aberto)**
 |
| * 1. **BIBLIOGRAFIA BÁSICA**
 |
| * 1. **BIBLIOGRAFIA COMPLEMENTAR**
 |
| 1. **CRONOGRAMA**
 |
| **Data** | **Atividade** | **Tipo da atividade: síncrona ou assíncrona** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| 1. **APROVAÇÃO**
 |
| APROVADO EM REUNIÃO DO COLEGIADO DA UNIDADE ACADÊMICA DE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ EM \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_\_\_\_.**Assinatura e Carimbo do Docente****Assinatura e Carimbo do Chefe/Diretor da Unidade Acadêmica**  |