|  |  |
| --- | --- |
| https://uspdigital.usp.br/comumwebdev/imagens/cabecalho/usp-logo.png | https://uspdigital.usp.br/comumwebdev/imagens/cabecalho/usp-logo-texto.png |
|

FECHAMENTO C

**FECHAMENTO DE EDIÇÃO DO CURSO**

**Curso: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Edição: \_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Oferecimento:** 1 - **Período:** \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ à \_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_

**Os campos \* são de preenchimento obrigatório**

[Fechamento da edição](https://uspdigital.usp.br/apolo/extEdicaoFechIncluirAlterar.jsp?codund=62&codcurceu=620600028&codedicurceu=20008&numseqofeedi=1#ui-tabs-1)

**Público\***

Infantil
Jovem
Adulto
Terceira Idade

**Vagas - Participantes isentos**

Participantes Isentos (nº):**\*** 

**Objetivo do Curso**

|  |
| --- |
| O objetivo do curso foi alcançado?**\***Sim Não ParcialmenteParte inferior do formulárioPor quê?**\*** |

**Modificações Após Proposta Inicial**

|  |
| --- |
| Houve Modificações após a proposta inicial da caracterização acadêmica?**\***Sim Não  |

**Apoio**

O curso recebeu apoio formal (exceto recurso financeiro da Universidade/Órgão)?**\***

Sim Não Parcialmente

Se Sim ou Parcialmente:**\***

|  |
| --- |
| Apoiador:**\*** |
| Qual Tipo de Apoio:**\*** |

**Recurso Financeiro**

O curso/atividade obteve recurso financeiro externo?**\***

Sim Não Parcialmente

Se Sim ou Parcialmente:**\***

|  |
| --- |
| Fonte:**\*** |
| Valor:**\*** |
| Destinação do Recurso:**\*** |

**Prestação de Contas**

Arrecadado:**\***

Valor final de custeio:

Valor para FUPPECEU-USP/Reitoria:**\***

**O curso/atividade desenvolvido teve interface com**

O curso/atividade desenvolvido teve interface com alguma(s) da(s) seguinte(s) área(s)?**\***

Sim – Quais: Graduação Pós-Graduação Pesquisa Outros projetos de extensão da USP

Não

**O curso/atividade desenvolvido teve interface com Instituição**

O curso/atividade desenvolvido teve interface com alguma Instituição?\*

|  |  |
| --- | --- |
| Sim Não Se sim, de qual tipo? |  Pública Privada Outra |

**Atendimento à População**

N° de atendimentos ambulatoriais:**\***



N° de internações:**\***



N° de exames clínicos realizados:**\***



N° de outros atendimentos:**\***



**O curso/atividade teve abrangência**

 Interna
Local
Regional
Estadual
Nacional
Internacional

**Como a coordenação avalia os resultados e as projeções do curso? Quais são as sugestões de melhoria?**

"Sistemática de avaliação do projeto do curso e de sua realização" deve ser preenchido com a avaliação do curso pelo seu coordenador, informando suas considerações, fazendo um balanço do que se sucedeu e as possíveis reformulações e atualizações decorrentes.

|  |
| --- |
| Descrever:**\*** |

**Avaliação do participante**

Entrega da avaliação do participante:**\***

Sim Não

|  |
| --- |
| **Justificativa:\*** |

**Outros Comentários Relevantes**

|  |
| --- |
| **Comentários:** |

**Aprovação pelo coordenador \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Data:



Local:

