|  |  |
| --- | --- |
| **Nome do curso** |  |
| **Descrição do curso** (de 100 a 200 palavras)  (Redigir no idioma em que o curso será ofertado) |  |
| **Áreas de Interesse** |  |
| **Nome Completo/ Titulação do professor**  **ministrante** |  |
| **Contatos do ministrante**  (telefone (com DDD) e e-mail) |  |
| **Língua em que será oferecido o curso** |  |
| **Número total de vagas** |  |
| **Carga Horária total do Curso** |  |
| **Modalidade do Curso**  (Síncrono, Assíncrono ou Híbrido) |  |
| **Somente para encontros síncronos:**  **Dia e horário (Hora de Brasília) dos**  **encontros síncronos** |  |
| **Plataformas a serem utilizadas** (mencionar nomes. Os links de acesso poderão ser enviados posteriormente, em data estabelecida pelo CGRIFES, antes do início dos cursos) |  |