

**FORMULÁRIO OFICIAL DE SOLICITAÇÃO DE ACREDITAÇÃO DE CURSOS DE
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA**

1. IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Nome da Instituição	
CNPJ	
Endereço Completo	
Cidade/UF	
CEP	
Telefone	
E-mail	

2. DADOS DO RESPONSÁVEL PELA INSTITUIÇÃO

Nome	
Cargo	
Telefone	
Email	

3. DADOS DO CURSO

Nome do Curso	
Área de Especialidade	
Modalidade: Presencial / Híbrido	
Carga Horária Total	
Carga Horária Prática	
Previsão de início	

**FORMULÁRIO OFICIAL DE SOLICITAÇÃO DE ACREDITAÇÃO DE CURSOS DE
ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA**

4. DADOS DO COORDENADOR DO CURSO

Nome	
Titulação	
Registro no Coren	
Telefone	
E-amil	

5. DOCUMENTAÇÃO OBRIGATÓRIA PARA ANÁLISE DOCUMENTAL

A instituição deverá encaminhar, juntamente com este formulário, obrigatoriamente em formato PDF, os seguintes documentos:

5.1 Ficha cadastral da instituição: Documento contendo os dados completos da instituição de ensino (razão social, CNPJ, endereço e contatos).

5.2 Projeto Pedagógico do Curso (PPC) aprovado pelo MEC: Documento oficial que descreve a estrutura acadêmica do curso, incluindo objetivos, matriz curricular, carga horária e metodologia.

5.3 Relação do corpo docente e coordenação: Lista dos professores e coordenadores, com respectivas titulações, qualificações e experiência profissional.

5.4 Conteúdo programático do curso (teórico e prático): Descrição detalhada dos módulos, disciplinas, conteúdos abordados, carga horária teórica e prática e docentes responsáveis.

5.5 Relação dos campos de estágio: Identificação das instituições conveniadas para prática, com respectivas cargas horárias e atividades desenvolvidas.

5.6 Processos de avaliação da aprendizagem: Descrição dos métodos utilizados para avaliação teórica e prática dos estudantes, incluindo critérios e instrumentos.

5.7 Trabalho de Conclusão de Curso (TCC): Normas e diretrizes para elaboração, acompanhamento e avaliação do trabalho final do curso.

5.8 Dados institucionais formais: Documento contendo data, local, endereço completo e identificação formal da instituição.



FORMULÁRIO OFICIAL DE SOLICITAÇÃO DE ACREDITAÇÃO DE CURSOS DE ESPECIALIZAÇÃO EM ENFERMAGEM EM DERMATOLOGIA

5.9 Dados do coordenador do curso: Informações completas do coordenador, incluindo titulação, registro profissional e contatos.

5.10 Comprovante de pagamento da taxa de acreditação: Documento que comprove o recolhimento da taxa junto à SOBENDE.

6. DECLARAÇÃO

Declaro que as informações prestadas são verdadeiras e que a instituição atende aos critérios da SOBENDE para acreditação de cursos.

7. DATA E ASSINATURA

___/___/___

Nome do Responsável

Assinatura