

**CHAMADA PARA PREENCHIMENTO DE VAGAS REMANESCENTES**  
**NARRAÇÃO E COMPILAÇÃO DE HISTÓRIAS**  
**CURSO DE EXTENSÃO DO SEGUNDO SEMESTRE DE 2018 – EDITAL N.º 030/2018**

O Diretor Geral do câmpus São José dos Campos, do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo – IFSP, no uso de suas atribuições legais, por meio da Coordenadoria de Extensão, tendo em vista o estabelecido no Edital n.º 030/2018, de 19 de julho de 2018, que trata da seleção de alunos para o curso de extensão “Narração e compilação de histórias”, torna pública a chamada para preenchimento das **vagas remanescentes**.

**1. DO CURSO E VAGAS**

1.1 O curso oferecido, o conteúdo programático, a carga horária, os pré-requisitos, bem como o número de vagas remanescentes estão relacionadas na Tabela 1.

**Tabela 1 – Curso, vagas e pré-requisitos**

<b>NOME DO CURSO</b>	<b>CONTEÚDO PROGRAMÁTICO</b>	<b>CARGA HORÁRIA</b>	<b>PRÉ-REQUISITOS</b>	<b>NÚMERO DE VAGAS</b>
Narração e compilação de histórias	1 - O estudo criador do conto; 2 - A busca e o encontro da minha história; 3 - Qualidades e características do contador de histórias; 4 - Recursos auxiliares na hora de contar uma história; 5 - Aproximações entre os jogos teatrais e a narração de histórias; 6 - Jogos teatrais para trabalhar a expressão corporal individual e coletiva, ritmo, concentração, expressão vocal e a capacidade de improviso; 7 - Exercícios de narração; 8 - Rodas de histórias - compartilhamento e registro de narrativas em Casas do Idoso; 9 - Transcrição, estudo e seleção dos materiais registrados para montagem de espetáculo narrativo; e 10 - Apresentações públicas.	40h	Idade mínima de 18 anos completos. Preferencialmente, professores ou estudantes das áreas de artes, pedagogia ou demais licenciaturas ou público em geral	04

1.2 O local de realização – bem como das matrículas –, a data de início e o horário do curso estão definidos na Tabela 2.

**Tabela 2 – Locais, datas e horários dos cursos**

<b>NOME DO CURSO</b>	<b>LOCAL</b>	<b>DATA DE INÍCIO E HORÁRIOS DAS AULAS</b>
Narração e compilação de histórias	Biblioteca Pública Cassiano Ricardo Rua Quinze de Novembro n.º 99 Centro - São José dos Campos/SP	15/08/2018 quartas- feiras das 08h30 às 11h

## **2. DAS MATRÍCULAS**

2.1 O preenchimento das vagas realizar-se-á por **ORDEM DE CHEGADA** dos candidatos na Biblioteca Pública Cassiano Ricardo, **no dia 15/08/2018, das 08h30 às 9 horas**, mediante a entrega da documentação listada a seguir:

- I - Ficha de matrícula - **Anexo I**;
- II - CPF (original e cópia simples);
- III - Carteira de identidade (original e cópia simples);
- IV - Outros documentos comprobatórios, conforme requisitos estabelecidos.

2.2 Caso o candidato esteja impossibilitado de comparecer no período estipulado para a matrícula, poderá fazer-se representar por um procurador, que deverá portar uma procuração simples redigida pelo candidato.

São José dos Campos, 9 de agosto de 2018.



**Valdeci Donizete Gonçalves**  
Diretor Geral do câmpus São José dos Campos do IFSP

**ANEXO I**

**FICHA DE MATRÍCULA – CURSO DE EXTENSÃO**

**CURSO:** \_\_\_\_\_

Nome: \_\_\_\_\_

RG: \_\_\_\_\_ Data de expedição: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Órgão Emissor: \_\_\_\_\_

CPF: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Cidade: \_\_\_\_\_ CEP: \_\_\_\_\_

Telefone fixo: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Telefone celular: ( \_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Profissão e local de trabalho: \_\_\_\_\_

Atualmente é aluno ou servidor do IFSP? (  ) Sim (  ) Não

COMO FICOU SABENDO DOS CURSOS DE EXTENSÃO?

\_\_\_\_\_

AUTORIZO o uso de minha imagem em todo e qualquer material entre fotos e documentos do IFSP.

DECLARO que as informações prestadas acima são verdadeiras, assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas.

\_\_\_\_\_

Assinatura

**ANEXO II**

**AUTORIZAÇÃO PARA PARTICIPAÇÃO EM CURSOS DE EXTENSÃO**

Eu, \_\_\_\_\_, RG \_\_\_\_\_,  
responsável pelo aluno (a) \_\_\_\_\_, autorizo  
sua participação no Curso de Extensão \_\_\_\_\_,  
com aulas previstas às \_\_\_\_\_-feiras no período de \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ a \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.  
DECLARO estar ciente de que o horário das aulas poderá ser alterado e AUTORIZO a saída do  
aluno do IFSP em horário diferente do previsto caso as aulas sejam encerradas antecipadamente.

São José dos Campos, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

**Assinatura do responsável legal**

---

**Telefone do responsável**

**\*Anexar cópia do RG do responsável**