

## Identificação do Polo

Nome do Polo: \_\_\_\_\_

Situação do Monitoramento: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_

Situação: \_\_\_\_\_

Status: \_\_\_\_\_

Código INEP: \_\_\_\_\_

Mantenedor: \_\_\_\_\_

Consultor Responsável pela Visita: \_\_\_\_\_

## Informações do Polo

### Endereço do Polo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

### Informações de Georeferenciamento

Latitude: \_\_\_\_\_ Longitude: \_\_\_\_\_

Houve alteração no endereço do polo?  Sim  Não

### Novo Endereço do Polo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ UF: \_\_\_\_\_

Município: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

Indique se irá realizar visita ao Polo no novo endereço:  Sim  Não

## Contatos do Polo

Telefone: \_\_\_\_\_ Telefone Alternativo: \_\_\_\_\_

Endereço Web do Polo: \_\_\_\_\_

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

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

## Dados do Mantenedor do Polo

CNPJ: \_\_\_\_\_ Dependência Administrativa: \_\_\_\_\_

Razão Social: \_\_\_\_\_

O Mantenedor do Polo permanece o mesmo?  Sim  Não

Houve alteração nos dados do Mantenedor?  Sim  Não

Especifique:

Anexos: \_\_\_\_\_

## Novo Endereço do Mantenedor do Polo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_ Bairro: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Ramal 1: \_\_\_\_\_

Telefone Alternativo: \_\_\_\_\_ Ramal 2: \_\_\_\_\_

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

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

## Autoridade Máxima

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

Cargo: \_\_\_\_\_

## Representante

Informado?  Sim  Não

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

Cargo: \_\_\_\_\_

## Contato

Informado?

Sim

Não

Nome:

Cargo:

Situação da Edificação:

Sede Própria

Prédio Alugado

Prédio Cedido

Possui documentação de aluguel?

Sim

Não

Não Informado

Início do Aluguel: \_\_\_\_\_

Término do Aluguel: \_\_\_\_\_

Anexar Contrato(s) de Aluguel: \_\_\_\_\_

Início do Cessão: \_\_\_\_\_

Término do Cessão: \_\_\_\_\_

Possui termo de cessão de uso?

Sim

Não

Não Informado

Termos de Cessão de Uso: \_\_\_\_\_

Observações:

Possui Alvará de Funcionamento e/ou Certidão de Habite-se?

Sim

Não

Alvará de Funcionamento e/ou Certidão de Habite-se: \_\_\_\_\_

Todas as dependências do polo estão localizadas no mesmo endereço?

Sim

Não

Possui placa de identificação UAB?

Sim

Não

A placa está de acordo com o Manual Visual da CAPES?

Sim

Não

A entrada para edificação apresenta condições adequadas de acessibilidade?

Sim

Não

Especifique os problemas encontrados:

Outras atividades compartilham o polo com os cursos UAB?

Sim

Não

Especifique as atividades compartilhadas:

Expediente do Polo:

Turno	Segunda	Terça	Quarta	Quinta	Sexta	Sábado	Domingo
Manhã	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Noite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Observações:

## Espaços

### Espaços Gerais

#### • Coordenação

Espaço existente?

Sim

Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

#### Endereço Externo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Área total (m²): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

#### ● Instalações Sanitárias (para alunos)

Espaço existente?  Sim  Não

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

**Endereço Externo**

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade: \_\_\_\_\_

Área total (m²): \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Quantidade de banheiros masculinos: \_\_\_\_\_

Quantidade de banheiros masculinos com acessibilidade: \_\_\_\_\_

Quantidade de banheiros femininos: \_\_\_\_\_

Quantidade de banheiros femininos com acessibilidade: \_\_\_\_\_

Existem banheiros exclusivos para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não **Quantos:** \_\_\_\_\_

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Especifique os problemas encontrados: \_\_\_\_\_

Observações: \_\_\_\_\_

**● Secretaria**

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha: \_\_\_\_\_

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade: \_\_\_\_\_

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Área total (m²): \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Corpo Técnico:

Função	Com vínculo com Mantenedor	Sem vínculo com Mantenedor
Secretário(a)		

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

## Espaços de Apoio

### • Biblioteca

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

Endereço Externo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Área total (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Existe acervo bibliográfico:  Sim  Não

Existe controle de acervo bibliográfico:  Sim  Não

Espaço para estudantes:  Sim  Não

Capacidade de alunos para estudo individual: \_\_\_\_\_ Capacidade de alunos para estudo coletivo: \_\_\_\_\_

Corpo Técnico:

Função	Com vínculo com Mantenedor	Sem vínculo com Mantenedor
Bibliotecário(a)		

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

### ● Laboratório de Informática

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

Endereço Externo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Quantidade de espaços: \_\_\_\_\_

Área total (m²): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Corpo Técnico:

Função	Com vínculo com Mantenedor	Sem vínculo com Mantenedor
Técnico de Informática		

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

#### ● Salas Multiuso (em endereço externo à Sede do Polo)

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

Endereço Externo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Quantidade de espaços: \_\_\_\_\_

Área total (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Capacidade da menor sala: \_\_\_\_\_

Capacidade da maior sala: \_\_\_\_\_



Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Utilização das Salas Multiuso:  Atividades Presenciais

Outra Utilização

Provas

Reuniões

Tutoria

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

#### ● Salas Multiuso (na Sede do Polo)

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Quantidade de espaços: \_\_\_\_\_

Área total (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Capacidade da menor sala: \_\_\_\_\_

Capacidade da maior sala: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

- Utilização das Salas Multiuso:
- Atividades Presenciais
  - Outra Utilização
  - Provas
  - Reuniões
  - Tutoria

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

### Espaços Acadêmicos Específicos

#### ● Ambiente para o Curso de Artes

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

Endereço Externo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Situação do Ambiente:  Sede Própria  Prédio Alugado  Prédio Cedido

Início do Aluguel: \_\_\_\_\_ Término do Aluguel: \_\_\_\_\_

Possui documentação de aluguel?  Sim  Não  Não Informado

Anexar Contrato(s) de Aluguel: \_\_\_\_\_

Início da Cessão: \_\_\_\_\_ Término da Cessão: \_\_\_\_\_

Possui termo de cessão de uso?  Sim  Não  Não Informado

Termo de cessão de uso: \_\_\_\_\_

Observação Edificação:

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Quantidade de espaços: \_\_\_\_\_

Área total (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Utilização Espaços de Artes:  Atelier  
 Outros  
 Sala de Música

Equipamentos:  Sim  Não

Material de consumo:  Sim  Não

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

### ● Ambiente para o Curso de Biologia

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

Endereço Externo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Situação do Ambiente:  Sede Própria  Prédio Alugado  Prédio Cedido

Início do Aluguel: \_\_\_\_\_ Término do Aluguel: \_\_\_\_\_

Possui documentação de aluguel?  Sim  Não  Não Informado

Anexar Contrato(s) de Aluguel: \_\_\_\_\_

Início da Cessão: \_\_\_\_\_ Término da Cessão: \_\_\_\_\_

Possui termo de cessão de uso?  Sim  Não  Não Informado

Termo de cessão de uso: \_\_\_\_\_

Observação Edificação:

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Quantidade de espaços: \_\_\_\_\_

Área total (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Equipamentos:  Sim  Não

Material de consumo:  Sim  Não

Corpo Técnico:

Função	Com vínculo com Mantenedor	Sem vínculo com Mantenedor
Técnico de Laboratório		

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

#### ● Ambiente para o Curso de Educação Física

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

**Endereço Externo**

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Situação do Ambiente:  Sede Própria  Prédio Alugado  Prédio Cedido

Início do Aluguel: \_\_\_\_\_ Término do Aluguel: \_\_\_\_\_

Possui documentação de aluguel?  Sim  Não  Não Informado

Anexar Contrato(s) de Aluguel: \_\_\_\_\_

Início da Cessão: \_\_\_\_\_ Término da Cessão: \_\_\_\_\_

Possui termo de cessão de uso?  Sim  Não  Não Informado

Termo de cessão de uso: \_\_\_\_\_

Observação Edificação:

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Quantidade de espaços: \_\_\_\_\_

Área total (m²): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Utilização Espaços de Educação Física:  Campo de futebol  
 Outros  
 Piscina  
 Quadra poliesportiva

Equipamentos:  Sim  Não

Material de consumo:  Sim  Não

Observações:

● Ambiente para o Curso de Física

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

Endereço Externo

CEP: \_\_\_\_\_

Logradouro: \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Complemento: \_\_\_\_\_

Bairro: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

UF: \_\_\_\_\_ Município: \_\_\_\_\_

Termo de Uso de Edificação: \_\_\_\_\_

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Situação do Ambiente:  Sede Própria  Prédio Alugado  Prédio Cedido

Início do Aluguel: \_\_\_\_\_ Término do Aluguel: \_\_\_\_\_

Possui documentação de aluguel?  Sim  Não  Não Informado

Anexar Contrato(s) de Aluguel: \_\_\_\_\_

Início da Cessão: \_\_\_\_\_ Término da Cessão: \_\_\_\_\_

Possui termo de cessão de uso?  Sim  Não  Não Informado

Termo de cessão de uso: \_\_\_\_\_

Observação Edificação:

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Quantidade de espaços: \_\_\_\_\_

Área total (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Equipamentos:  Sim  Não

Material de consumo:  Sim  Não

Corpo Técnico:	Função	Com vínculo com Mantenedor	Sem vínculo com Mantenedor
	Técnico de Laboratório		

Quantidade de Computadores:	Concedente	Quantidade
	FNDE	
	CAPES	
	Outro	

Observações:

### ● Ambiente para o Curso de Química

Espaço existente?  Sim  Não

Espaço de uso exclusivo da UAB:  Sim  Não

Informar entidade com quem compartilha:

O espaço se localiza em endereço externo à Sede?  Sim  Não

#### Endereço Externo

CEP:

Logradouro:  Número:

Complemento:

Bairro:  Telefone:

UF:  Município:

Termo de Uso de Edificação:

Existem banheiros para portadores de necessidades especiais?  Sim  Não

Os banheiros possuem condições adequadas de higiene, conservação e limpeza?  Sim  Não

Situação do Ambiente:  Sede Própria  Prédio Alugado  Prédio Cedido

Início do Aluguel:  Término do Aluguel:

Possui documentação de aluguel?  Sim  Não  Não Informado

Anexar Contrato(s) de Aluguel:

Início da Cessão:  Término da Cessão:

Possui termo de cessão de uso?  Sim  Não  Não Informado

Termo de cessão de uso:

Observação Edificação:

Condições de acessibilidade:  Sim  Não

Problemas de acessibilidade:

Condições de segurança:  Sim  Não

Problemas de segurança:

Possui acesso à internet:  Sim  Não

Tipo de acesso à internet:  Wifi  Cabo

Quantidade de espaços: \_\_\_\_\_

Área total (m<sup>2</sup>): \_\_\_\_\_

Capacidade total: \_\_\_\_\_

Iluminação:  Existente  Inexistente

Condições da Iluminação:  Adequado  Inadequado

Mobiliário:  Existente  Inexistente

Condições do Mobiliário:  Adequado  Inadequado

Ventilação adequada para o espaço:  Sim  Não

Problemas de ventilação:  Equipamentos Inexistentes  Equipamentos Danificados  Equipamentos Insuficientes

Condições de ventilação:  Ar Condicionado  Ventilador  Ventilação Natural  Sem Ventilação

Equipamentos:  Sim  Não

Material de consumo:  Sim  Não

Corpo Técnico:

Função	Com vínculo com Mantenedor	Sem vínculo com Mantenedor
Técnico de Laboratório		

Quantidade de Computadores:

Concedente	Quantidade
FNDE	
CAPES	
Outro	

Observações:

## Recursos Tecnológicos

Recurso Tecnológico	Quantidade
Copiadoras	
Headset (fone de ouvido com microfone)	
Kit projeção (projektor multimídia, tela de projeção e computador)	
Computadores	
Impressoras simples	
Impressoras multifuncionais	
Equipamentos de videoconferência	
Webcams	

  

Máquina	Velocidade média de download aferida pelo agente de monitoramento Zabbix	Data e Hora da Medição	Velocidade download encontrada (em Mbps)
Nenhum registro encontrado			

Acesso à Internet:  Satélite  ADSL  Rádio  Linha dedicada (ex: fibra ótica)  Cabo

Observação:

## Recursos Humanos

Existe coordenador de polo?

Sim  Não



O coordenador cadastrado é o coordenador em atividade?

Sim

Não

## Informações do Coordenador em Atividade

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

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

Telefone: \_\_\_\_\_

Vínculo: \_\_\_\_\_

Tipo: \_\_\_\_\_

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

Início da Associação: \_\_\_\_\_

Fim da Associação: \_\_\_\_\_

Qual a disponibilidade do trabalho?

Parcial

Integral

Detalhes da disponibilidade:

Função	COM vínculo com o mantenedor	SEM vínculo com o mantenedor
Outros		
Pessoal de Conservação e Limpeza		
Segurança		
Técnico-Administrativo de Apoio		

Observação:

## Documentação

	Tipo do Documento	Nome do Documento
<input checked="" type="checkbox"/>	Comprovante de dotação orçamentária	
<input checked="" type="checkbox"/>	Lei de Criação do Polo	
<input checked="" type="checkbox"/>	Termo de Compromisso do Mantenedor	
<input checked="" type="checkbox"/>	Termo de Uso de Edificação	

Observações:

Campo de preenchimento obrigatório caso algum dos documentos acima relacionados não tenha sido inserido

## Resultado Monitoramento

### Recomendações

#### Pessoal

- Outros (pessoal)
- Providenciar contratação de técnico de laboratório
- Realizar processo seletivo para coordenador de polo

#### Infraestrutura

- Instalar agente de monitoramento da conexão de internet
- Outros (infraestrutura)

- Providenciar a adequada distribuição e/ou conservação de ambientes
- Substituir a placa de identificação do polo, de acordo com manual de visualização da Capes

#### **Documentação**

- Atualizar termo de cessão ou contrato de aluguel da edificação
- Implantar sistema de controle do acervo bibliográfico
- Outros (documentação)
- Providenciar alvará de funcionamento/certidão de habite-se para a edificação
- Providenciar atualização do termo de compromisso do mantenedor

#### **Pendências**

##### **Pessoal**

- Inexistência do coordenador do polo
- Insuficiência de profissionais
- Outras limitações solúveis no prazo de 90 a 120 dias (pessoal)

##### **Infraestrutura**

- Inadequação das condições de acessibilidade nos ambientes da edificação, inclusive nas instalações sanitárias
- Inadequação quanto às condições de iluminação, ventilação e/ou climatização
- Inexistência da placa de visualização do polo
- Insuficiência, má distribuição, ou má conservação de ambientes
- Insuficiência de equipamentos e/ou mobiliário
- Outras limitações solúveis no prazo de 90 a 120 dias (infraestrutura)

##### **Documentação**

- Ausência ou iminência do vencimento do termo de cessão, contrato de aluguel ou documento de dominialidade da edificação
- Inexistência de documentação comprobatória de condições de segurança física (alvará de funcionamento ou certidão de habite-se)
- Inexistência de documentação de institucionalização do polo
- Inexistência de previsão orçamentária para custeio do polo
- Inexistência do termo de compromisso atualizado
- Outras limitações solúveis no prazo de 90 a 120 dias (documentação)

#### **Restrições**

##### **Pessoal**

- Inexistência total de corpo técnico
- Outras limitações restritivas e insolúveis no prazo de 90 a 120 dias (pessoal)

##### **Infraestrutura**

- Inexistência de ambientes acadêmicos

- Inexistência de ambientes administrativos
- Inexistência de biblioteca
- Inexistência de conexão de internet
- Inexistência de instalações sanitárias
- Inexistência de laboratório de informática
- Inexistência total de condições de acessibilidade (lei federal 10.098, de 19 de dezembro de 2000)
- Outras limitações restritivas e insolúveis no prazo de 90 a 120 dias (infraestrutura)
- Problemas graves em ambientes acadêmicos
- Problemas graves em ambientes administrativos
- Problemas graves em biblioteca
- Problemas graves em instalações sanitárias
- Problemas graves em laboratório de informática
- Problemas que comprometam a segurança dos usuários do polo

#### Documentação

- Inexistência total de documentação
- Outras limitações restritivas e insolúveis no prazo de 90 a 120 dias (documentação)

Após o monitoramento in loco, constato que o Polo de Apoio Presencial está:

- NÃO APTO
- APTO COM PENDÊNCIAS
- APTO

Data da Visita: \_\_\_\_\_

Observações Finais:

## Responsável pelo Acompanhamento

CPF:	_____
Nome Completo:	_____
Órgão de Origem:	_____
Cargo:	_____
E-mail:	_____
Telefone Comercial:	_____
Telefone Celular:	_____

# Conferência de Materiais

## CAPES

Nenhum registro encontrado.

## FNDE

Nenhum registro encontrado.

Observação:

## Imagens do Polo

### Espaços Gerais

- Coordenação
- Outros Espaços
- Secretaria

### Instalações Sanitárias

- Instalações Sanitárias (para alunos)

### Salas Multiuso

- Salas Multiuso (na Sede do Polo)

### Espaços de Apoio

- Biblioteca
- Laboratório de Informática
- Salas Multiuso (em endereço externo à Sede do Polo)

### Espaços Acadêmicos Específicos

- Ambiente para o Curso de Artes

- Ambiente para o Curso de Biologia
- Ambiente para o Curso de Educação Física
- Ambiente para o Curso de Física
- Ambiente para o Curso de Química