**ROTEIRO DE SALA DE AULA INVERTIDA**

|  |
| --- |
| Título: Workshop de  |
| Instrutor:  |
| Público alvo:  |
| Local:  |
| **Autorização de Desenvolvimento** |
| Diretor da ESAJ: Data:  |

**Objetivos:** (descreva o que pretende alcançar com as atividades propostas)

|  |
| --- |
|  |

| **SEMANA** | **TIPO DE ATIVIDADE** | **ATIVIDADE** | **DATAS** | **ESTIMATIVA DE TEMPO** | **DESCRIÇÃO DO CONTEÚDO E DAS ATIVIDADES**  | **RECURSOS** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Carga horária:**  |  |
| **Verificação final e Aprovação**  |  |
| Verificação pelo Chefe do SEDAC: Data:  |  |
| Aprovação do Diretor da DIEPE: Data:  |  |
| **Observações:** |  |