



**ANEXO II
 CAPACITAÇÃO EXTERNA**

INFORMAÇÕES GERAIS
 (PARA ENVIAR À DRH O FORMULÁRIO DEVERÁ ESTAR TOTALMENTE PREENCHIDO ATÉ GERÊNCIA/ DIRETORIA E COM UMA CÓPIA DA DOCUMENTAÇÃO COMPROBATÓRIA)

Participante:						
						CPF nº:
Cargo:					Função:	
Fone Com: ()			Fone Cel: ()		Fone Res: ()	
E-mail (letra de forma):						
Campus:					Área/ Setor:	
DADOS DO EVENTO						
<input type="checkbox"/> Encontro	<input type="checkbox"/> Curso	<input type="checkbox"/> Simpósio	<input type="checkbox"/> Seminário	<input type="checkbox"/> Congresso	<input type="checkbox"/> Treinamento	<input type="checkbox"/> Outro:
Título:						
Instituição:						CNPJ c/ SICAF:
Endereço (local do evento):						
					Cidade/Estado/País:	
Período:	/	/	a	/	/	Carga Horária: horas.
Nome do contato:					Telefone c/ DDD:	
Fax c/ DDD:			E-mail:			

JUSTIFICATIVA (Obrigatório preencher)

CONTEÚDO DO PROGRAMA
 (Obrigatório anexar folder programa caso solicite pagamento de Inscrição/Curso)

RECURSOS NECESSÁRIOS
 (Pedidos de pagamento de curso ou taxa de inscrição devem acompanhar 3 orçamentos constando o CNPJ das empresas)

<input type="checkbox"/> Passagem aérea (aeroporto):	<input type="checkbox"/> Diária com pernoite
<input type="checkbox"/> Taxa de Inscrição/Curso	<input type="checkbox"/> Diária sem pernoite
<input type="checkbox"/> Dispensa de atividades nos dias:	<input type="checkbox"/> Outro:
Data viagem: / /	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite
Data retorno: / /	<input type="checkbox"/> Manhã <input type="checkbox"/> Tarde <input type="checkbox"/> Noite

FORMAS DE REPASSE (Divulgação do conteúdo aprendido)

<input type="checkbox"/> Elaboração de página da web
<input type="checkbox"/> Exposição de até 30 min para alunos e/ou servidores
<input type="checkbox"/> Apresentação de 2 h para alunos e/ou servidores
<input type="checkbox"/> Elaboração de apostila
<input type="checkbox"/> Mini-curso de 20 h para alunos e/ou servidores
<input type="checkbox"/> Curso de 40 h para alunos e/ou servidores
<input type="checkbox"/> Curso à distancia
<input type="checkbox"/> Produção de vídeo
<input type="checkbox"/> Produção de CD-ROM
<input type="checkbox"/> Elaboração de livro
<input type="checkbox"/> Outro (especificar):

O SERVIDOR DEVERÁ ATÉ 30 DIAS APÓS O EVENTO TER OCORRIDO, REALIZAR O REPASSE E ENTREGAR O RELATÓRIO/ATA DO MESMO COM CONTEÚDO REPASSADO

PÚBLICO ALVO		
<input type="checkbox"/> Aluno	<input type="checkbox"/> Docente	<input type="checkbox"/> Administrativo

COMPROMISSOS DO SERVIDOR

DO REPASSE
COMPROMETO - ME A REALIZAR O REPASSE DO CONTEÚDO ABORDADO NO PRAZO MÁXIMO DE 30 DIAS DO TÉRMINO DA CAPACITAÇÃO, APRESENTANDO NO DRH:
<ul style="list-style-type: none"> • Relatório do repasse realizado • Conteúdo abordado • Lista de presença dos participantes

DA PRESTAÇÃO DE CONTAS
COMPROMETO - ME A APRESENTAR NO PRAZO DE 5 DIAS DO TÉRMINO DA CAPACITAÇÃO:
<ul style="list-style-type: none"> • Relatório de viagem descrevendo o evento (ANEXO VII) • No caso de viagens internacionais com ônus ou ônus limitado, o servidor deverá entregar relatório circunstanciado das atividades exercidas no exterior • Comprovantes originais dos bilhetes aéreos • Apresentar Certificado ou Declaração de participação no Curso
<p>...../...../.....</p> <p style="text-align: center;">Data</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Solicitante</p>

ASSINATURA DOS SUPERIORES		
...../...../.....	<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Não Aprovado
Data	<input type="checkbox"/> Aprovado com Restrição:	
_____	_____	_____
Chefia Imediata	Diretor de Área	Diretor do Câmpus/Pró-Reitor

DIRETORIA ADJUNTA DE DESENVOLVIMENTO E GESTÃO DE PESSOAL			
<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Não Aprovado	<input type="checkbox"/> Aprovado com Restrição:	
<input type="checkbox"/> Passagem aérea	Quant.:	Valor unit.: R\$	Valor Total.: R\$
<input type="checkbox"/> Diárias	Quant.:	Valor unit.: R\$	Valor Total.: R\$
<input type="checkbox"/> Taxa de Inscrição/Curso:	Quant.:	Valor unit.: R\$	Valor Total.: R\$
<input type="checkbox"/> Dispensa de Atividades:	<input type="radio"/> Período:/...../..... à/...../.....		<input type="radio"/> Nos dias:
<input type="checkbox"/> Outros (especificar):	SCDP Nº		
...../...../.....	_____	_____	_____
Data	CDP	DADP	

REITORIA
O projeto atende o previsto no Programa de Capacitação e Qualificação. De acordo,
<p>...../...../.....</p> <p style="text-align: center;">Data</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Reitor</p>

*QUANDO VIAGEM FOR NO EXTERIOR ANEXAR FOMULÁRIO PARA AFASTAMENTO DO PAÍS(ANEXO VI);

** SE DOCENTE, ANEXAR, TAMBÉM, CÓPIA DO FORMULÁRIO DE REPOSIÇÃO DE AULAS QUE FOI ENTREGUE NA CTU.

