



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

ANEXO II
CAPACITAÇÃO EXTERNA

INFORMAÇÕES GERAIS

(PARA ENVIAR À DGP O FORMULÁRIO DEVERÁ ESTAR TOTALMENTE PREENCHIDO ATÉ GERÊNCIA/ DIRETORIA E COM UMA CÓPIA DE TUDO)

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)



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

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, quando solicitado)				
<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 a 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 ENCERRAMENTO DO EVENTO, 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, QUANDO SOLICITADO PELO IFAM, APRESENTANDO À DGP:				
• Relatório do repasse realizado				
• Conteúdo abordado				
• Lista de presença dos participantes				



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

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	
<ul style="list-style-type: none">No caso de viagens internacionais com ônus ou ônus limitado, o servidor deverá entregar relatório circunstanciado das atividades exercidas no exterior	
<ul style="list-style-type: none">Comprovantes originais dos bilhetes aéreos	
<ul style="list-style-type: none">Apresentar Certificado ou Declaração de participação no Curso	
...../...../.....	
Data	Solicitante

ASSINATURA DOS SUPERIORES			
...../...../.....	<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Não Aprovado	
Data	<input type="checkbox"/> Aprovado com Restrição:		
_____	_____	_____	
Chefia Imediata	Gerente/Diretor de Área	Diretor/Pró-Reitor	
GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS			
<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:	Período <input type="checkbox"/>/...../.. à/...../..... : à .		<input type="checkbox"/> Nos dias:
<input type="checkbox"/> Outros (especificar):	SCDP Nº		
...../...../.....			
Data	Departamento de Desenvolvimento de Pessoal	Diretoria de Gestão de Pessoas	



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

REITORIA	
O projeto atende o previsto no Programa de Capacitação e Qualificação. De acordo,	
...../...../.....	
Data	_____ Reitor

*QUANDO VIAGEM FOR NO EXTERIOR ANEXAR FOMULÁRIO PARA AFASTAMENTO DO PAÍS (ANEXO V);
** SE DOCENTE, ANEXAR, TAMBÉM, CÓPIA DO FORMULÁRIO DE REPOSIÇÃO DE AULAS QUE FOI ENTREGUE NA CHEFIA IMEDIATA.

JUSTIFICATIVA DO EVENTO/CURSO
NOME DO EVENTO/CURSO:
EMPRESA ORGANIZADORA
CNPJ:
MOTIVO DA ESCOLHA DO CURSO
BENEFÍCIOS AO IFAM



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DO AMAZONAS
CONSELHO SUPERIOR

JUSTIFICATIVA DA EMPRESA SELECIONADA

...../...../.....

Data

Servidor

Chefia Imediata