



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)

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



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

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 DGP:	
<ul style="list-style-type: none">Relatório do repasse realizado	
<ul style="list-style-type: none">Conteúdo abordado	
<ul style="list-style-type: none">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)	
<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	
<div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-end;"><div>...../...../..... Data</div><div>_____ Solicitante</div></div>	



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

ASSINATURA DOS SUPERIORES		
...../...../..... Data	<input type="checkbox"/> Aprovado	<input type="checkbox"/> Não Aprovado
	<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:	<input type="radio"/> Período:/...../..... à/...../.....			<input type="radio"/> Nos dias:
<input type="checkbox"/> Outros (especificar):				SCDP Nº
...../...../..... Data	_____ Departamento de Desenvolvimento de Pessoal		_____ Diretoria de Gestão de Pessoas	

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 VI);

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

JUSTIFICATIVA DO PROJETO	
NOME DO EVENTO/CURSO:	
EMPRESA ORGANIZADORA	



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

CNPJ:

MOTIVO DA ESCOLHA DO CURSO

BENEFÍCIOS AO IFAM

JUSTIFICATIVA DA EMPRESA SELECIONADA

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

Data

Servidor

Chefia Imediata