



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/Pais:		
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:

- 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:

- 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

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

Data

Solicitante



**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