



**ANEXO II  
 CAPACITAÇÃO EXTERNA**

**INFORMAÇÕES GERAIS**  
 (PARA ENVIAR À DRH 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:		
<b>DADOS DO EVENTO</b>						
<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:

- 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**

**ASSINATURA DOS SUPERIORES**

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

**Data**

Aprovado

Não Aprovado

Aprovado com Restrição:

\_\_\_\_\_

**Chefia Imediata**

\_\_\_\_\_

**Gerente/Diretor de Área**

\_\_\_\_\_

**Diretor/Pró-Reitor**

**GERÊNCIA DE RECURSOS HUMANOS**

Aprovado

Não Aprovado

Aprovado com Restrição:

Passagem aérea

Quant.:

Valor unit.: R\$

Valor Total.: R\$

Diárias

Quant.:

Valor unit.: R\$

Valor Total.: R\$

Taxa de Inscrição/Curso:

Quant.:

Valor unit.: R\$

Valor Total.: R\$

Dispensa de Atividades:

Período: ...../...../..... à ...../...../.....

Nos dias:

Outros (especificar):

SCDP Nº

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

**Data**

\_\_\_\_\_

**Coordenadoria de Seleção e Desenvolvimento de Pessoal**

\_\_\_\_\_

**Gerência de Recursos Humanos**

**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 CTU.

