

Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e do Trabalho – PROGEP

 Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas – CDP

Gerência de Capacitação – GC

 **PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO**

**FORMULÁRIO PARA AÇÕES DE CURTA DURAÇÃO**

| **NOME DO EVENTO:**  |
| --- |
| **TIPO DE EVENTO:****( ) AÇÃO DE CAPACITAÇÃO INTERNA****( ) CURSO NA MODALIDADE *IN COMPANY*** |
| **EM SENDO EVENTO DO TIPO *IN COMPANY*****SETOR DEMANDANTE:****NÚMERO DA REQUISIÇÃO DE SERVIÇO NO SIPAC:****NOME DA EMPRESA CONTRATADA :** **CNPJ:**  |
| **CARGA HORÁRIA TOTAL :** |
| **PALESTRANTE (S) / INSTRUTOR(ES)\*:** |
| **COORDENADOR (A)\*:** |
| **PERÍODO DE REALIZAÇÃO (DIA/MÊS/ANO):** |
| **MODALIDADE: ( ) PRESENCIAL**  **( ) À DISTANCIA / ON LINE** **( ) HÍBRIDO** |
| **LOCAL DE REALIZAÇÃO:** |
| **HORÁRIO:** |
| **PÚBLICO ALVO:** |
| **NÚMERO DE VAGAS:** |
| **OBJETIVO GERAL:** |
| **CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**1. **Observação geral 1:**
* Se a ação contemplar mais de um instrutor, duplicar a tabela e preencher de forma individual cada cronograma.
1. **(\*) Observação geral 2:**
* Para os eventos do tipo In Company não haverá necessidade de preenchimento das informações referentes ao Palestrante/Instrutor, Material Multimídia, Coordenador, Estimativa de Cálculo e Anexos.
1. **Observações para casos de Ação com direito a pagamento:**
* As horas não poderão ser quebradas por conta do pagamento, usar horas inteiras como 1h, 2h, etc, incluindo as horas do material didático multimídia que deverão ser arredondadas. Exemplo: caso a carga horária do material didático multimídia seja 3,6h arredondar para 4h;
* Nenhum colaborador poderá ultrapassar as 120h de atividades anuais, incluindo as horas do material didático conforme informa o decreto n.º 6.114, de 15 de maio de 2007 referente a Gratificação de Encargos de Curso e Concurso - GECC.
 |

| **Palestrante / Instrutor(a):** |
| --- |
| **Data****(dia, mês e ano, de cada atividade realizada)** | **Horário** **(web - conferência) - se houver** | **Horário** **(ambiente moodle) - se houver** | **Atividade** | **Conteúdo** |
|  |  |  |  |  |

| **Elaboração de Material Multimídia para Curso a Distância (quando houver) para Palestrante/Instrutor(a):** |
| --- |
| **Período da elaboração do material para a ação** | **Data****(considerar uma data com dia, mês e ano, de cada período de atividade realizada)** | **Horário** | **Atividade** | **Conteúdo** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

| **Coordenador(a):**  |
| --- |
| **Período de realização de cada atividade**  | **Data****(considerar uma data com dia, mês e ano, de cada período de atividade realizada)** | **Horário** **(web - conferência) - se houver** | **Horário (ambiente moodle) - se houver** | **Atividade** |
|  |  |  |  |  |

 **OBSERVAÇÕES**



 **TABELA DE DADOS COM ESTIMATIVA DE CÁLCULOS**

Preencher as tabelas abaixo com os dados solicitados para fins de pagamento e/ou certificação.

| **PALESTRANTE/****INSTRUTOR(A)** |
| --- |
| **Instrutor(a) - nome completo -** |  |
| **Titulação** |  |
| **Cargo** |  |
| **É docente em regime de Dedicação Exclusiva (DE)?** |  |
| **Horário de trabalho:** |  |
| **CD ou FG que o servidor interessado exerça:** |  |
| **Unidade de lotação**  |  |
| **Nome completo e e-mail da chefia imediata** |  |
| **Instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Cidade e estado da instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **SIAPE** |  |
| **CPF** |  |
| **Endereço** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contato telefônico** |  |
| **U. G. Gestão recebedora ( Se servidor público de outro órgão federal)** |  |
| **Gestão ( Se servidor público de outro órgão federal)** |  |
| **Contato do Departamento de Contabilidade e Finanças da instituição de lotação - e-mail e telefone - (Se servidor público de outro órgão federal)** |  |
| **Carga Horária da Atividade Realizada** |  |
| **Carga horária da elaboração de material multimídia para curso a distância** |  |
| **Valor da hora-aula** |  |
| **Total R$** |  |
| **Link para lattes** |  |

| **COORDENADOR(A)** |
| --- |
| **Coordenador(a) - Nome completo -** |  |
| **Titulação** |  |
| **Cargo** |  |
| **É docente em regime de Dedicação Exclusiva (DE)?** |  |
| **Horário de trabalho:** |  |
| **CD ou FG que o servidor interessado exerça:** |  |
| **Unidade de lotação**  |  |
| **Nome completo e e-mail da chefia imediata** |  |
| **SIAPE** |  |
| **CPF** |  |
| **Endereço** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contato telefônico** |  |
| **Carga Horária da Atividade Realizada** |  |
| **Valor da hora-aula** |  |
| **Total R$** |  |
| **Link para lattes** |  |

| **ANEXOS** |  |
| --- | --- |
| ANEXO 1 **TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE - COLABORADOR**Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,Cargo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lotado no (a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Campus\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, colaborador via ( )edital de seleção; ( )convite - para a ação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, ( ) fazendo jus ao recebimento de pro labore; ( ) sem fazer jus ao recebimento de pro labore; venho através deste, atestar que:1. Estou ciente de que, após a realização da ação, sou responsável por realizar a abertura do processo de pagamento, bem como seu encaminhamento à Gerência de Capacitação/GC e seu acompanhamento pelo sistema de gestão, se fizer jus;2. Comprometo-me em entregar dentro do prazo estabelecido pela Gerência de Capacitação toda documentação relativa à ação; como o relatório final, em caso de coordená-la; 3. Comprometo-me a iniciar e encerrar as atividades contidas no projeto, respeitando carga horária, pontualidade e ministração de todo o conteúdo;4. Em caso de impedimento, devidamente justificado, comunicarei à Gerência de Capacitação, em tempo hábil, para minha devida substituição, quando for o caso;5. São verdadeiras todas as informações por mim apresentadas.Maceió, AL, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do colaboradorANEXO 2   **RELATÓRIO DA AÇÃO** (Preencher após a execução da ação)

|  1. | Número de Inscritos:  |
| --- | --- |
|  2. | Percentual de Participantes:Concluintes: 00 (00%) Não Concluintes: 00 (00%)  |
|  3. | UNIDADES ADMINISTRATIVAS/ACADÊMICAS (Inserir a quantidade de servidores concluintes por lotação):( ) PROGRAD ( ) PROPEP ( ) PROEX ( ) PROEST ( ) PROGEP ( ) PROGINST ( ) BIBLIOTECAS ( ) FEAC( )CIED ( ) EDUFAL ( ) HU ( ) DCF ( ) RU ( ) AG ( ) DAP ( ) DRCA ( ) NEPS ( ) NTI ( ) SINFRA ( ) BIOTÉRIO( ) ASCOM ( ) AEDHSP ( ) ASI ( ) OG( ) PGF ( ) SECS ( ) IEFE ( ) FANUT( ) ICBS ( ) FAU ( ) FSSO ( ) FOUFAL ( ) ICHCA ( ) ICAT ( ) FAMED ( ) FDA ( ) CEDU ( ) IF ( ) IQB ( ) ICS ( ) IGDEMA ( ) IP ( ) IC ( ) CTEC ( ) ESENFAR ( ) IM ( ) FALE ( ) *CAMPUS* CECA ( )U.E.INFANTIL TELMA VITÓRIA ( ) *CAMPUS* SERTÃO ( ) *CAMPUS* ARAPIRACA  |
|  4. | Resultados alcançados / Avaliação (descrição dos resultados, dificuldades ou outras informações relevantes observadas na avaliação de reação e da autoavaliação de aprendizagem): |
| 5. | Observações: |

**DEMONSTRATIVO DE INSCRIÇÃO/PARTICIPAÇÃO PARA SERVIDORES** **COM DIREITO A CERTIFICADO/DECLARAÇÃO (POR TURMA)**

| ***Nº*** | **INSCRITOS** | **LOTAÇÃO** | **SIAPE** | **PARTICIPAÇÃO****(%)** | **NÃO** **PARTICIPAÇÃO****(%)** | **RESULTADO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |

**Resultado:** **C – Concluintes: 00 (00%)** Entende-se por Concluintes, o ato de frequentar uma ação de capacitação, tendo tido participação de no mínimo 70%.**DEMONSTRATIVO DE INSCRIÇÃO/PARTICIPAÇÃO PARA SERVIDORES** **SEM DIREITO A CERTIFICADO/DECLARAÇÃO (POR TURMA)**

|  ***Nº*** | **INSCRITOS** | **LOTAÇÃO** | **SIAPE** | **PARTICIPAÇÃO****(%)** | **NÃO PARTICIPAÇÃO****(%)** | **RESULTADO** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 01 |  |  |  |  |  |  |
| 02 |  |  |  |  |  |  |

**Resultado:** **NC – Não Concluintes: 00 (00%)** Entende-se por Não Concluintes, o servidor que atingiu menos de 70% de participação. **PALESTRANTE (S)/INSTRUTOR(A) COM DIREITO A CERTIFICADO/DECLARAÇÃO**

| **NOME** | **LOTAÇÃO** | **SIAPE** | **CARGA HORÁRIA** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**COORDENADOR(A) COM DIREITO A CERTIFICADO**

| **NOME** | **LOTAÇÃO** | **SIAPE** | **CARGA HORÁRIA** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |

**OBSERVAÇÕES GERAIS:**-A Avaliação de Reação será realizada no final da ação pelos cursistas através de formulário do Google Drive disponibilizado pela Capacitação ao coordenador(a) e instrutor do curso. Os resultados serão compartilhados com o(a) coordenador(a) do curso para compor os dados do relatório final;-O relatório final da ação será analisado em até 10 dias úteis pela Capacitação, contando a data de entregado mesmo, sendo que pode haver necessidade de retificação por parte dos colaboradores e tão logo esteja concluído satisfatoriamente, o envio dos certificados será emitido contando-se 15 dias após a data de confirmação do relatório como apto para a emissão dos mesmos. |  |