

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 colaborador      ANEXO 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 entrega  do 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. |  |