**PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO INTERNA**

|  |
| --- |
| 1. **ATIVIDADE DE CAPACITAÇÃO (CURSO, OFICINA, SEMINÁRIO, ENTRE OUTROS)**
 |

**Título:**

1. **DADOS INSTITUCIONAIS**

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTITUIÇÃO:** |  |
| **UNIDADE:** |  |
| **IDENTIFICADOR PDP** |  |

1. **DADOS DO(A) COORDENADOR(A):**

|  |
| --- |
| Nome: |
| E-mail: | Fone UFDPar: | Cel: |

1. **PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO**

**4.1. Objetivos do Evento/Curso:**

|  |
| --- |
|  |

**4.2. Justificativa:**

|  |
| --- |
|  |

**4.3. Período de Realização e Carga Horária:**

|  |
| --- |
| PERÍODO DE REALIZAÇÃO:  CARGA HORÁRIA PRESENCIAL: CARGA HORÁRIA A DISTÂNCIA: *(Se houver)* |

**4.4. Local de Realização:**

|  |
| --- |
| LOCAL: |
| CIDADE: ESTADO: |

**4.5. Público-Alvo:** *(Não colocar a quantidade, mas quem será o público-alvo. Evitar termos genéricos exemplo: comunidade em geral; quem tiver interesse, etc)*

|  |
| --- |
|  |

**4.6. Estimativa de Público-Alvo:** (quantidade)

|  |
| --- |
|  |

**4.7. Vagas Disponíveis**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nº DE VAGAS:** |  |

**4.8. Forma de Inscrição e pré-requisitos**

|  |  |
| --- | --- |
| Local: | Fone: |
| Site: | E-mail: |

**4.9. Programação** *(Indicar dias e horários das atividades)*

**4.10. Avaliação** *(Descrever como foi a forma de avaliação e metodologia para execução do Evento)***:**

|  |
| --- |
| Formas de avaliação do participante:Formas de avaliação da capacitação: |

**5. EQUIPE EXECUTORA E PARTICIPANTES**

**5.1. Da UFDPar:**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME COMPLETO | CPF |
|  |  |
|  |  |

**5.2. De Outra Instituição:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| NOME COMPLETO | CPF | INSTITUIÇÃO  |
|  |  |  |

**6. PARCERIAS:** *(Anexar cópias de convênio(s), contrato(s) e/ou carta de anuência quando houver)*

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Dias/Horário:** |
| **Dias** | **Segunda** | **Terça** | **Quarta** | **Quinta** | **Sexta** | **Sábado** | **Domingo** | **C.H. Semanal** |
| **Manhã** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Tarde** |  |  |  |  |  |  |  |
| **Noite** |  |  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **8. Atividades:** *(Atividades que foram desenvolvidas no Evento)* |
| **ORDEM** | **ATIVIDADES** |
|
| 01 |  |
| 02 |  |
| 03 |  |

|  |
| --- |
| **9. Resultados obtidos:** *(Descrever os resultados obtidos com a realização do Evento****; NÃO*** *colocar resultados vagos ex: foi bom, foi ótimo, foi excelente, mas descrever como aconteceu cada etapa do Evento).* |
|  |

|  |
| --- |
| **10. Dificuldades encontradas:** *(Descrever quais as principais dificuldades encontradas para a realização do Evento)* |
|  |

|  |
| --- |
| **11. Outras informações: *(****Descrever outras informações que considere relevante para enriquecer o relatório)* |
|  |

|  |
| --- |
| **12. Relação dos participantes**  |
| **Nome** | **CPF** | **Tipo de participação** | **Carga horária (h)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Data do envio:\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.**

 *Coordenador(a)do Curso/Evento: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

 ***(Assinatura digital – SOU GOV ou outros autenticadores)***

**O RELATÓRIO DEVERÁ SER ENCAMINHADO À PROGEP VIA PROCESSO SIPAC**