**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:**

|  |
| --- |
| 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. ORÇAMENTO DO CURSO/EVENTO** *(Apenas para situações previstas nas Resoluções 76/2022 e 77/2022 CONSEPE/UFDPAR)*

|  |  |
| --- | --- |
| **Receita:** | |
| Recurso de Capacitação (orçamento PROGEP) | R$ |
| Outra fonte: | R$ |
|  | R$ |
| TOTAL | R$ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Despesas:** (se for o caso) | |
| Professores/Instrutores | R$ |
| Diárias e passagens | R$ |
| Outros (especificar) | R$ |
| TOTAL | R$ |

**8. ATESTADO DE APROVAÇÃO DA PRÓ-REITORIA CORRESPONDENTE**

|  |
| --- |
| Atesto, junto à PROGEP e demais instâncias necessárias, que o processo de nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ referente à atividade de capacitação interna intitulada\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ foi aprovado pela Pró-Reitoria de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ em: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_.  \_\_\_\_\_\_*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*  ***PRÓ-REITOR(A)***  ***(Assinatura - SOUGOV)*** |

**9. ASSINATURA DOS(AS) COORDENADORES(AS) DO CURSO/EVENTO DE EXTENSÃO:**

*Coordenador(a): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

***(Assinatura - SOUGOV)***