

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

Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas – CDP

Gerência de Capacitação – GC

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO**

**(NOME DO CURSO/EVENTO/TREINAMENTO/PALESTRA)**

(Mês e Ano)

**2. IDENTIFICAÇÃO**

|  |
| --- |
| **2.1 Instrutor** |

Nome da pessoa.

|  |
| --- |
| **2.2 Coordenador** |

Nome da pessoa.

|  |
| --- |
| **2.3 Período de realização (sugestão)** |

Período sugerido.

|  |
| --- |
| **2.4 Horário** |

Horário sugerido.

|  |
| --- |
| **2.5 Carga horária** |

Relatar a carga horária da ação de capacitação e informar se será na modalidade presencial, semipresencial ou à distância.

|  |
| --- |
| **2.6 Local** |

Local sugerido.

**3. CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO**

|  |
| --- |
| **3.1 Número de vagas** |

Apresentar o número de vagas.

|  |
| --- |
| **3.2 Público-alvo** |

Caracterizar o público-alvo.

**4. JUSTIFICATIVA**

Apresentar a justificativa.

**5. OBJETIVOS**

|  |
| --- |
| **5.1 Objetivos do curso** |

Apresentar o objetivo geral da ação de capacitação.

|  |
| --- |
| **5.2 Objetivos de aprendizagem** |

Ao final do curso o participante será capaz de: (detalhar os conhecimentos que serão adquiridos por meio da ação de capacitação).

**6. METODOLOGIA**

Descrever os métodos, estratégias e recursos didáticos que serão utilizados na abordagem dos conteúdos.

**7. CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS**

Elencar os conteúdos que serão ministrados nesta ação de capacitação, com fins de atingir os objetivos propostos.

**8. CRONOGRAMA DE ATIVIDADES/AULAS**

* **Instrutor(a) período presencial:** Nome do(a) instrutor(a)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Horário** | **Atividade** | **Conteúdo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

* **Instrutor(a) período EAD:** Nome do(a) instrutor(a)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Período da realização de cada atividade no ambiente virtual** | **Data (considerar uma data de cada período de atividade realizada)** | **Horário** | **Conteúdo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**9. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE CAPACITAÇÃO**

|  |
| --- |
| **9.1** Aplicação do formulário de Autoavaliação de Aprendizagem no início e no final da ação de capacitação, na primeira e na última aula, respectivamente; |

|  |
| --- |
| **9.2** Participação nas atividades propostas, dentre outros critérios; |

|  |
| --- |
| **9.3** Frequência mínima de 75% (em ações semipresenciais, computada tanto nas atividades online como na avaliação presencial ou possíveis encontros presenciais); |

|  |
| --- |
| **9.4** Aplicação do formulário de Avaliação de Reação. |

**10. TABELA DE DADOS**

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

|  |  |
| --- | --- |
| **INSTRUTOR(A)** | |
| **Instrutor(a)** |  |
| **Titulação** |  |
| **Cargo** |  |
| **Se docente, é professor de Dedicação Exclusiva (DE)?** |  |
| **Instituição de lotação** |  |
| **Setor de lotação** |  |
| **Cidade e estado da instituição de lotação** |  |
| **SIAPE** |  |
| **CPF** |  |
| **RG/Órgão expedidor** |  |
| **Endereço** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contato telefônico** |  |
| **Banco** |  |
| **Agência** |  |
| **Conta corrente** |  |
| **U. G. Gestão recebedora (servidor público de outro órgão)** |  |
| **Gestão (servidor público de outro órgão)** |  |
| **Contato do Departamento de Contabilidade e Finanças da instituição de lotação (e-mail e telefone)** |  |
| **Carga horária** |  |
| **Valor da hora-aula** |  |
| **Link para lattes** |  |
| **Total R$** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **COORDENADOR(A)** | |
| **Coordenador(a)** |  |
| **Titulação** |  |
| **Cargo** |  |
| **Se docente, é professor de Dedicação Exclusiva (DE)?** |  |
| **Instituição de lotação** |  |
| **Setor de lotação** |  |
| **Cidade e estado da instituição de lotação** |  |
| **SIAPE** |  |
| **CPF** |  |
| **RG/Órgão expedidor** |  |
| **Endereço** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contato telefônico** |  |
| **Banco** |  |
| **Agência** |  |
| **Conta corrente** |  |
| **U. G. Gestão recebedora (servidor público de outro órgão)** |  |
| **Gestão (servidor público de outro órgão)** |  |
| **Contato do Departamento de Contabilidade e Finanças da instituição de lotação (e-mail e telefone)** |  |
| **Carga horária** |  |
| **Valor da hora-aula** |  |
| **Link para lattes** |  |
| **Total R$** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Total geral R$** |  |