****

ANEXO 1 – MODELO DE FORMULÁRIO PARA SUBMISSÃO DE PROPOSTA

 **(MODELO DE PROJETO)**



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)**

**TURMA:**

(Mês e Ano)

1. **IDENTIFICAÇÃO**

**1.1 Instrutor (a)**

Nome da pessoa.

**1.2 Tutor (a)**

Nome da pessoa.

**1.3 Coordenador (a)**

Nome da pessoa.

**1.4 Período de realização**

Período da ação.

**1.5 Horário**

Preenchimento dos horários na tabela do item 7 (cronograma de atividades).

**1.6 Carga horária**

Relatar a carga horária da ação de capacitação - ação no ambiente moodle de aprendizagem e das webconferências (se houverem).

# CARACTERIZAÇÃO DO PÚBLICO-ALVO

**2.1 Número de vagas**

Apresentar o número de vagas ofertadas por turma.

**2.2 Público-alvo**

Caracterizar o público-alvo.

# JUSTIFICATIVA

Apresentar a justificativa para a realização da ação.

# OBJETIVOS

**4.1 Objetivo Geral**

Apresentar o objetivo geral da ação de capacitação.

**4.2 Objetivos de aprendizagem**

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

# METODOLOGIA

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

# CONTEÚDOS PROGRAMÁTICOS

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

# CRONOGRAMA DE ATIVIDADES/AULAS

# Observações:

# Se a ação contemplar mais de um instrutor ou tutor, duplicar a tabela e preencher de forma individual cada cronograma;

# As horas não poderão ser quebradas por conta do pagamento, usar horas inteiras como 1h, 2h, etc, incluindo as horas do material didático (material multimídia para cursos EAD) que deverão ser arredondadas. Exemplo: caso a carga horária do material didático (material multimídia para cursos EAD) 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 por Encargo de Curso ou Concurso - GECC.

|  |
| --- |
| **Instrutor(a)** |
| **Período de realização de cada atividade no ambiente virtual** | **Data****(considerar uma data com dia, mês e ano, de cada período de atividade realizada)** | **Horário (web - conferência)** | **Horário (ambiente moodle)** | **Atividade** | **Conteúdo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Elaboração de Material Didático Multimídia a Distância (quando houver) para 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** |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Tutor(a)** |
| **Período de realização de cada atividade no ambiente virtual** | **Data****(considerar uma data com dia, mês e ano, de cada período de atividade realizada)** | **Horário (web - conferência)** | **Horário (ambiente moodle)** | **Atividade** | **Conteúdo** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Coordenador(a)** |
| **Período de realização de cada atividade no ambiente virtual** | **Data****(considerar uma data com dia, mês e ano, de cada período de atividade realizada)** | **Horário** **(web - conferência)** | **Horário (ambiente moodle)** | **Atividade** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

# CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DA AÇÃO DE CAPACITAÇÃO

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

**8.2** Participação nas atividades propostas, dentre outros critérios;

**8.3** Frequência mínima de 75% (contabilizados a partir da realização das atividades no moodle e a presença nos encontros virtuais de webconferencia);

 **8.4** Aplicação do formulário de Avaliação de Reação no último dia da ação.

1. **TABELA DE DADOS COM ESTIMATIVA DE CÁLCULOS**

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

|  |
| --- |
| **INSTRUTOR(A)** |
| **Instrutor(a)** |  |
| **Titulação** |  |
| **Cargo** |  |
| **É docente em regime de Dedicação Exclusiva (DE)?** |  |
| **Instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Setor de lotação** |  |
| **Cidade e estado da instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **SIAPE** |  |
| **CPF** |  |
| **Endereço** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contato telefônico** |  |
| **Banco (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Agência (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Conta corrente****(Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **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** |  |

|  |
| --- |
| **TUTOR(A)** |
| **Tutor(a)** |  |
| **Titulação** |  |
| **Cargo** |  |
| **É docente em regime de Dedicação Exclusiva (DE)?** |  |
| **Instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Setor de lotação** |  |
| **Cidade e estado da instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **SIAPE** |  |
| **CPF** |  |
| **Endereço** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contato telefônico** |  |
| **Banco (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Agência (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Conta corrente****(Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **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** |  |
| **Valor da hora-aula** |  |
| **Total R$** |  |
| **Link para lattes** |  |

|  |
| --- |
| **COORDENADOR (A)** |
| **Coordenador(a)** |  |
| **Titulação** |  |
| **Cargo** |  |
| **É docente em regime de Dedicação Exclusiva (DE)?** |  |
| **Instituição de lotação** |  |
| **Setor de lotação** |  |
| **Cidade e estado da instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **SIAPE** |  |
| **CPF** |  |
| **Endereço** |  |
| **E-mail** |  |
| **Contato telefônico** |  |
| **Banco (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Agência (Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **Conta corrente****(Se não for servidor da Ufal)** |  |
| **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** |  |
| **Valor da hora-aula** |  |
| **Total R$** |  |
| **Valor Total da ação R$** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  **ANEXO I** **UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS – UFAL** **PRÓ-REITORIA DE GESTÃO DE PESSOAS E DO TRABALHO – PROGEP** **COORDENADORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS – CDP** **GERÊNCIA DE CAPACITAÇÃO – GC****TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE DE INSTRUTORES, TUTORES E COORDENADORES –**  **PROJETO – PARA SERVIDORES DA UFAL**Eu,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Cargo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, SIAPE nº\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_servidor da UFAL lotado no *Campus*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, candidato a colaborador da (s) ação\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_venho através deste, atestar que:1. Tenho conhecimento do conteúdo do Programa de Capacitação e Aperfeiçoamento, bem como de que sou responsável por seguir as orientações nele contidas;2. Estou ciente de que, após a realização do curso, sou responsável por encaminhar à GC e acompanhar o processo de pagamento a que fizer jus;3. Comprometo-me em entregar dentro do prazo estabelecido pela Gerência de Capacitação toda documentação relativa ao curso, como o relatório final. 4. Se servidor com Dedicação Exclusiva – DE, antes de iniciada a ação de capacitação, responsabilizo-me pela abertura, encaminhamento e acompanhamento do processo de Autorização de Atividade Esporádica -AE junto a minha unidade, bem como em solicitar à minha chefia imediata que informe por e-mail à Gerência de Capacitação quando for autorizada a AE.5. Tenho conhecimento do conteúdo da Portaria de Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso vigente na UFAL, bem como de que sou responsável por seguir as orientações nela contidas;6.. Comprometo-me a seguir a carga horária máxima anual aplicável ao meu cargo, conforme previsto na Portaria de Gratificação por Encargo de Curso ou Concurso vigente na UFAL, sabendo que nas ações de capacitação, para todos os efeitos, 1h/aula equivale a 60 minutos;7. Comprometo-me a obter autorização da minha chefia imediata a ser enviada para capacitacao@progep.ufal.br e compensar as horas ausentes durante minha jornada de trabalho eventualmente utilizadas para realização do projeto;8.Comprometo-me a iniciar e encerrar as atividades em cada projeto, respeitando carga horária, pontualidade e ministração de todo conteúdo;9.Em caso de impedimento, devidamente justificado, comunicarei à Gerência de Capacitação, em tempo hábil, para minha devida substituição, quando for o caso;10. São verdadeiras todas as informações por mim apresentadas. Maceió, AL, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura do candidato |  |