

REQUERIMENTO DE AÇÃO DE CAPACITAÇÃO

Diretoria/Coordenação da área solicitante	
Nome do Diretor/Coordenador	
Campus/Unidade	

Nome da ação de capacitação pretendida					
Período de realização	Início em: ___/___/___, às ___:___ horas		Término em: ___/___/___, às ___:___ horas		
Custo da inscrição/valor do Curso - valor por servidor		Total de horas		Número de servidores capacitados	
Necessidade de Diárias:	()	SIM	Apresentar formulário de solicitação de diárias	()	NÃO
Meio(s) Transporte		Aéreo	Valor total da passagem de ida e volta (por servidor)		Veículo Próprio
		Terrestre/ Reembolso	Valor total da passagem de ida e volta (por servidor)		Veículo Oficial

JUSTIFICATIVA DA NECESSIDADE DA AÇÃO DE CAPACITAÇÃO

DESCRIÇÃO DA APLICAÇÃO NO LOCAL DE TRABALHO

APERFEIÇOAMENTO (Marque a opção que caracteriza a ação de capacitação)

<input type="checkbox"/>	Autoformação	<input type="checkbox"/>	Grupo formal de estudo	<input type="checkbox"/>	Intercâmbio
<input type="checkbox"/>	Oficina de trabalho/workshop	<input type="checkbox"/>	Palestra, seminário, congresso, conferência, fórum, encontro, outros similares	<input type="checkbox"/>	Treinamento em serviço
<input type="checkbox"/>	Visita técnica	<input type="checkbox"/>	Curso		

EDUCAÇÃO FORMAL (Marque a opção que caracteriza a ação de capacitação)

<input type="checkbox"/>	Ensino Fundamental	<input type="checkbox"/>	Ensino Médio	<input type="checkbox"/>	Tecnológico
<input type="checkbox"/>	Graduação	<input type="checkbox"/>	Especialização	<input type="checkbox"/>	Mestrado
<input type="checkbox"/>	Doutorado	<input type="checkbox"/>	Pós-doutorado		

INSTITUIÇÃO RESPONSÁVEL PELO CURSO

(Preencha com o nome da instituição e marque a opção que caracteriza a instituição responsável pela ação de capacitação)

Instituição					
CNPJ		Cidade de realização do curso		Estado	
<input type="checkbox"/>	Instituição Pública - próprio órgão	<input type="checkbox"/>	Instituição Pública - outros	<input type="checkbox"/>	Escola de Governo
<input type="checkbox"/>	Instituição Privada	<input type="checkbox"/>	Instituição Estrangeira Pública	<input type="checkbox"/>	Instituição Estrangeira Privada

ÁREA TEMÁTICA (Marque até 5 opções que representem as áreas temáticas da ação de capacitação)					
<input type="checkbox"/>	Agricultura, Extrativismo e Pesca	<input type="checkbox"/>	Educação	<input type="checkbox"/>	Meio Ambiente
<input type="checkbox"/>	Auditoria	<input type="checkbox"/>	Ética	<input type="checkbox"/>	Pessoa, Família e Sociedade
<input type="checkbox"/>	Ciência e Tecnologia	<input type="checkbox"/>	Gestão da Informação	<input type="checkbox"/>	Planejamento e Administração
<input type="checkbox"/>	Comunicação	<input type="checkbox"/>	Gestão de Pessoas	<input type="checkbox"/>	Relações Internacionais
<input type="checkbox"/>	Defesa e Segurança	<input type="checkbox"/>	Habitação, Saneamento, Urbanismo e Trânsito	<input type="checkbox"/>	Saúde
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Gerencial	<input type="checkbox"/>	Indústria, Comércio e Serviços	<input type="checkbox"/>	Trabalho
<input type="checkbox"/>	Desenvolvimento Regional	<input type="checkbox"/>	Informática - aplicativos e sistemas internos	<input type="checkbox"/>	Transportes
<input type="checkbox"/>	Direito e Justiça	<input type="checkbox"/>	Informática - programação e TI	<input type="checkbox"/>	Turismo, Cultura, Lazer e Esporte
<input type="checkbox"/>	Economia, Orçamento e Finanças	<input type="checkbox"/>	Informática - sistemas informatizados do Governo Federal	<input type="checkbox"/>	Formação inicial para novos servidores
<input type="checkbox"/>	Logística	<input type="checkbox"/>	Promoção funcional	<input type="checkbox"/>	Outros:

DESCRIÇÃO DA FINALIDADE DA AÇÃO DE CAPACITAÇÃO (Marque 1 opção)					
<input type="checkbox"/>	Ambientação/Introdutório/Formação	<input type="checkbox"/>	Comportamental	<input type="checkbox"/>	Estratégico
<input type="checkbox"/>	Gerencial	<input type="checkbox"/>	Técnico ou Operacional	<input type="checkbox"/>	

MODALIDADE DA AÇÃO DE CAPACITAÇÃO (Marque 1 opção)					
<input type="checkbox"/>	À distância	<input type="checkbox"/>	Presencial	<input type="checkbox"/>	Semi-presencial

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA AÇÃO DE CAPACITAÇÃO (Marque 1 opção)					
<input type="checkbox"/>	Na cidade de trabalho do servidor	<input type="checkbox"/>	Em outra cidade do Brasil	<input type="checkbox"/>	Em outro país

ABRANGÊNCIA DA AÇÃO DE CAPACITAÇÃO (Marque 1 opção)			
<input type="checkbox"/>	Turma só para servidores do órgão (ou junto com parceiro)	<input type="checkbox"/>	Inscrição de servidor(es) em evento aberto

TIPO DE INSTUTOR (Marque 1 opção)			
<input type="checkbox"/>	Servidor público	<input type="checkbox"/>	Contratado

AUTORIZAÇÃO DA DIREÇÃO					
<input type="checkbox"/>	Deferido	<input type="checkbox"/>	Indeferido	Data: ____/____/____	_____ Assinatura Diretor de Departamento/Chefia Imediata
<input type="checkbox"/>	Deferido	<input type="checkbox"/>	Indeferido	Data: ____/____/____	_____ Assinatura do Diretor/DAP
<input type="checkbox"/>	Deferido	<input type="checkbox"/>	Indeferido	Data: ____/____/____	_____ Assinatura do Diretor Geral

PARECER DO SETOR DE CAPACITAÇÃO DA UNIDADE (Não serão aceitas solicitações sem o Parecer do Setor de Capacitação)					
<input type="checkbox"/>	DEFERIDO	<input type="checkbox"/>	INDEFERIDO	Data: ____/____/____	Carimbo e assinatura do Responsável pelo Setor de Capacitação

LISTA DE SERVIDORES CAPACITADOS

1	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	
2	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	
3	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	
4	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	
5	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	
6	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	
7	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	
8	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	
9	Servidor					
	SIAPE:		Campus/Unidade		Setor de Lotação:	
	Exerce Cargo de Direção / Chefia			Sim	Não	

Data: ____/____/____

Carimbo e Assinatura do Diretor/Coordenador
Solicitante

CHECK LIST DO PROCESSO DE AQUISIÇÃO/COMPRA DE AÇÃO DE CAPACITAÇÃO

(Este checklist deverá ser analisado e verificado pelo Setor Responsável pela Capacitação do campus/unidade e constará como anexo do original e cópia do Requerimento de Ação de Capacitação)

1ª ETAPA – Início do processo

FORMALIZAÇÃO		Responsável	Consta	Não consta	Não se aplica
1.	Formulário de solicitação de ação de capacitação	Solicitante			
2.	Assinatura do Diretor/Coordenador solicitante	Solicitante			
3.	Detalhamento do curso (ementa e/ou programação)	Solicitante			
4.	Memorando do solicitante ao Setor de Capacitação da unidade com justificativa da escolha do fornecedor e do preço	Solicitante			
5.	Mínimo de 3 (três) orçamentos para comprovar o valor em caso de dispensa (Inciso II, artigo 24 da Lei 8666/1993)	Solicitante			
6.	Documentos que comprovem a notória especialização do palestrante ou ministrante do curso (Currículo - obrigatório; certificados; atestados de capacidade técnica ou quantos mais documentos existirem disponíveis) da empresa ou profissional contratado, em caso de inexigibilidade (Artigo 25, Inciso II da Lei 8666/1993)	Solicitante			
7.	Parecer do Setor de Capacitação conforme Programa Institucional de Capacitação	Setor de Capacitação			

Assinatura do Responsável pela
Capacitação:

Data:

2ª ETAPA – Finalização do processo

FORMALIZAÇÃO		Responsável	Consta	Não consta
8.	Cópia da Nota de empenho	Setor de Capacitação		
9.	Cópia da Nota Fiscal	Setor de Capacitação		
10.	Declaração do servidor de conclusão da ação de capacitação ou Cópia do Certificado de Conclusão	Setor de Capacitação		
11.	Cópia da Declaração de serviços prestados	Setor de Capacitação		

Assinatura do Responsável pela
Capacitação:

Data: