



Pró-Reitoria de Gestão de Pessoas e do Trabalho – PROGEP  
Coordenadoria de Desenvolvimento de Pessoas – CDP  
Gerência de Capacitação – GC

**PROGRAMA DE CAPACITAÇÃO  
FORMULÁRIO PARA AÇÕES DE CURTA DURAÇÃO**

<b>NOME DO EVENTO:</b>
<b>TIPO DE EVENTO:</b>  <input type="checkbox"/> AÇÃO DE CAPACITAÇÃO INTERNA  <input type="checkbox"/> CURSO NA MODALIDADE <i>IN COMPANY</i>
<b>EM SENDO EVENTO DO TIPO <i>IN COMPANY</i></b>  <b>SETOR DEMANDANTE:</b>  <b>NÚMERO DA REQUISIÇÃO DE SERVIÇO NO SIPAC:</b>  <b>NOME DA EMPRESA CONTRATADA :</b>  <b>CNPJ:</b>
<b>CARGA HORÁRIA TOTAL :</b>
<b>PALESTRANTE (S) / INSTRUTOR(ES)*:</b>
<b>COORDENADOR (A)*:</b>
<b>PERÍODO DE REALIZAÇÃO (DIA/MÊS/ANO):</b>
<b>MODALIDADE:</b> <input type="checkbox"/> PRESENCIAL <input type="checkbox"/> À DISTANCIA / ON LINE <input type="checkbox"/> HÍBRIDO
<b>LOCAL DE REALIZAÇÃO:</b>
<b>HORÁRIO:</b>

**PÚBLICO ALVO:**

**NÚMERO DE VAGAS:**

**OBJETIVO GERAL:**

**CRONOGRAMA DE ATIVIDADES**

**1. Observação geral 1:**

- Se a ação contemplar mais de um instrutor, duplicar a tabela e preencher de forma individual cada cronograma.

**2. (\*) Observação geral 2:**

- Para os eventos do tipo In Company não haverá necessidade de preenchimento das informações referentes ao Palestrante/Instrutor, Material Multimídia, Coordenador, Estimativa de Cálculo e Anexos.

**3. Observações para casos de Ação com direito a pagamento:**

- As horas não poderão ser quebradas por conta do pagamento, usar horas inteiras como 1h, 2h, etc, incluindo as horas do material didático multimídia que deverão ser arredondadas. Exemplo: caso a carga horária do material didático multimídia 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 de Encargos de Curso e Concurso - GECC.

**Palestrante / Instrutor(a):**

<b>Data (<u>dia, mês e ano</u>, de cada atividade realizada)</b>	<b>Horário (web conferência) se houver</b>	<b>Horário (ambiente moodle) se houver</b>	<b>Atividade</b>	<b>Conteúdo</b>

**Elaboração de Material Multimídia para Curso a Distância (quando houver) para Palestrante/Instrutor(a):**

<b>Período da elaboração do material para a ação</b>	<b>Data (considerar uma data <u>com dia, mês e ano</u>, de cada período de atividade realizada)</b>	<b>Horário</b>	<b>Atividade</b>	<b>Conteúdo</b>

**Coordenador(a):**

<b>Período de realização de cada atividade</b>	<b>Data (considerar uma data <u>com dia, mês e ano</u>, de cada período</b>	<b>Horário (web conferência) se houver</b>	<b>Horário (ambiente moodle) se houver</b>	<b>Atividade</b>

	de atividade realizada)			

## OBSERVAÇÕES

**1. Frequência mínima de 70% de participação.**

**2 Aplicação do Formulário de Avaliação de Reação no último dia da ação.**

## TABELA DE DADOS COM ESTIMATIVA DE CÁLCULOS

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

PALESTRANTE/ INSTRUTOR(A)	
Instrutor(a) - nome completo -	
Titulação	
Cargo	
É docente em regime de Dedicação Exclusiva (DE)?	
Horário de trabalho:	
CD ou FG que o servidor interessado exerça:	
Unidade de lotação	
Nome completo e e-mail da chefia imediata	
Instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)	
Cidade e estado da instituição de lotação (Se não for servidor da Ufal)	
SIAPE	
CPF	
Endereço	

E-mail	
Contato telefônico	
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	

COORDENADOR(A)	
Coordenador(a) - Nome completo -	
Titulação	
Cargo	
É docente em regime de Dedicção Exclusiva (DE)?	
Horário de trabalho:	
CD ou FG que o servidor interessado exerça:	
Unidade de lotação	
Nome completo e e-mail da chefia imediata	
SIAPE	
CPF	
Endereço	
E-mail	
Contato telefônico	
Carga Horária da Atividade Realizada	
Valor da hora-aula	
Total R\$	
Link para lattes	

## ANEXOS

### ANEXO 1

#### TERMO DE CIÊNCIA E RESPONSABILIDADE - COLABORADOR

Eu, \_\_\_\_\_, Cargo \_\_\_\_\_,  
SIAPE nº \_\_\_\_\_, lotado no (a) \_\_\_\_\_ Campus \_\_\_\_\_,  
colaborador via ( ) edital de seleção; ( ) convite - para a  
ação \_\_\_\_\_, ( ) fazendo jus ao  
recebimento de pro labore; ( ) sem fazer jus ao recebimento de pro labore; venho através deste, atestar  
que:

1. Estou ciente de que, após a realização da ação, sou responsável por realizar a abertura do processo de pagamento, bem como seu encaminhamento à Gerência de Capacitação/GC e seu acompanhamento pelo sistema de gestão, se fizer jus;
2. Comprometo-me em entregar dentro do prazo estabelecido pela Gerência de Capacitação toda documentação relativa à ação; como o relatório final, em caso de coordená-la;
3. Comprometo-me a iniciar e encerrar as atividades contidas no projeto, respeitando carga horária, pontualidade e ministração de todo o conteúdo;
4. Em caso de impedimento, devidamente justificado, comunicarei à Gerência de Capacitação, em tempo hábil, para minha devida substituição, quando for o caso;
5. São verdadeiras todas as informações por mim apresentadas.

Maceió, AL, \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do colaborador

ANEXO 2

**RELATÓRIO DA AÇÃO**

(Preencher após a execução da ação)

1.	Número de Inscritos:
2.	Percentual de Participantes: Concluintes: 00 (00%) Não Concluintes: 00 (00%)
3.	UNIDADES ADMINISTRATIVAS/ACADÊMICAS (Inserir a quantidade de servidores concluintes por lotação):  <input type="checkbox"/> PROGRAD <input type="checkbox"/> PROPEP <input type="checkbox"/> PROEX <input type="checkbox"/> PROEST <input type="checkbox"/> PROGEP <input type="checkbox"/> PROGINST <input type="checkbox"/> BIBLIOTECAS <input type="checkbox"/> FEAC <input type="checkbox"/> CIED <input type="checkbox"/> EDUFAL <input type="checkbox"/> HU <input type="checkbox"/> DCF <input type="checkbox"/> RU <input type="checkbox"/> AG <input type="checkbox"/> DAP <input type="checkbox"/> DRCA <input type="checkbox"/> NEPS <input type="checkbox"/> NTI <input type="checkbox"/> SINFRA <input type="checkbox"/> BIOTÉRIO <input type="checkbox"/> ASCOM <input type="checkbox"/> AEDHSP <input type="checkbox"/> ASI <input type="checkbox"/> OG <input type="checkbox"/> PGF <input type="checkbox"/> SECS <input type="checkbox"/> IEFE <input type="checkbox"/> FANUT <input type="checkbox"/> ICBS <input type="checkbox"/> FAU <input type="checkbox"/> FSSO <input type="checkbox"/> FOUFAL <input type="checkbox"/> ICHCA <input type="checkbox"/> ICAT <input type="checkbox"/> FAMED <input type="checkbox"/> FDA <input type="checkbox"/> CEDU <input type="checkbox"/> IF <input type="checkbox"/> IQB <input type="checkbox"/> ICS <input type="checkbox"/> IGDEMA <input type="checkbox"/> IP <input type="checkbox"/> IC <input type="checkbox"/> CTEC <input type="checkbox"/> ESENFAR <input type="checkbox"/> IM <input type="checkbox"/> FALE <input type="checkbox"/> <i>CAMPUS CECA</i> <input type="checkbox"/> <i>U.E.INFANTIL TELMA VITÓRIA</i> <input type="checkbox"/> <i>CAMPUS SERTÃO</i> <input type="checkbox"/> <i>CAMPUS ARAPIRACA</i>
4.	Resultados alcançados / Avaliação (descrição dos resultados, dificuldades ou outras informações relevantes observadas na avaliação de reação e da autoavaliação de aprendizagem):
5.	Observações:

**DEMONSTRATIVO DE INSCRIÇÃO/PARTICIPAÇÃO PARA SERVIDORES COM DIREITO A CERTIFICADO/DECLARAÇÃO (POR TURMA)**

<i>Nº</i>	<u>INSCRITOS</u>	<u>LOTAÇÃO</u>	<u>SIAPE</u>	<u>PARTICIPAÇÃO (%)</u>	<u>NÃO PARTICIPAÇÃO (%)</u>	<u>RESULTADO</u>
01						
02						

**Resultado:**

**C – Concluintes: 00 (00%)**

Entende-se por Concluintes, o ato de frequentar uma ação de capacitação, tendo tido participação de no mínimo 70%.

**DEMONSTRATIVO DE INSCRIÇÃO/PARTICIPAÇÃO PARA SERVIDORES  
SEM DIREITO A CERTIFICADO/DECLARAÇÃO (POR TURMA)**

<i>Nº</i>	<u>INSCRITOS</u>	<u>LOTAÇÃO</u>	<u>SIAPE</u>	<u>PARTICIPAÇÃO (%)</u>	<u>NÃO PARTICIPAÇÃO O (%)</u>	<u>RESULTADO</u>
01						
02						

**Resultado:**

**NC – Não Concluintes: 00 (00%)**

Entende-se por Não Concluintes, o servidor que atingiu menos de 70% de participação.

**PALESTRANTE (S)/INSTRUTOR(A) COM DIREITO A CERTIFICADO/DECLARAÇÃO**

<u>NOME</u>	<u>LOTAÇÃO</u>	<u>SIAPE</u>	<u>CARGA HORÁRIA</u>

**COORDENADOR(A) COM DIREITO A CERTIFICADO**

<u>NOME</u>	<u>LOTAÇÃO</u>	<u>SIAPE</u>	<u>CARGA HORÁRIA</u>

**OBSERVAÇÕES GERAIS:**

-A Avaliação de Reação será realizada no final da ação pelos cursistas através de formulário do Google Drive disponibilizado pela Capacitação ao coordenador(a) e instrutor do curso. Os resultados serão compartilhados com o(a) coordenador(a) do curso para compor os dados do relatório final;

-O relatório final da ação será analisado em até 10 dias úteis pela Capacitação, contando a data de entrega do mesmo, sendo que pode haver necessidade de retificação por parte dos colaboradores e tão logo esteja concluído satisfatoriamente, o envio dos certificados será emitido contando-se 15 dias após a data de confirmação do relatório como apto para a emissão dos mesmos.