



I – DADOS DO SOLICITANTE:

Nome do Solicitante: _____ Categoria Funcional: _____
Setor: _____
Nome da Chefia: _____

II – IDENTIFICAÇÃO DA CAPACITAÇÃO:

Nome da Capacitação: _____
Nome da Instituição Promotora: _____
Horário: das _____ às _____ horas Dias: _____
Horas Presencial - _____ Não presencial - _____ Carga Horária Total - _____h
Curso pago: () sim () não Valor: _____

III – JUSTIFIQUE A NECESSIDADE DA CAPACITAÇÃO:

IV – TERMO DE COMPROMISSO:

O participante da capacitação se compromete a disseminar o conhecimento recebido, bem como a aplicar o conteúdo na área de trabalho onde atua, sob avaliação da chefia imediata.

Assinatura:

_____/_____/_____
Solicitante Data

V – PARECER DA CHEFIA IMEDIATA

() Pelo deferimento () Pelo indeferimento

_____/_____/_____
Assinatura da Chefia Imediata Data

VI – ÁREA DE DESENVOLVIMENTO E ACOMPANHAMENTO PROFISSIONAL

() Aquisição de Conhecimentos (palestras, seminários, workshops com temas específicos)
() Desenvolvimento de Habilidades (cursos, treinamentos, oficinas)
() Incorporação de Atitudes/ Valores (palestras, seminários, workshops com temas abrangentes)

() Encaminha para área financeira () Não há necessidade de encaminhar para área financeira.

_____/_____/_____
Data Assinatura e Carimbo

VII – PARECER DA COORDENADORIA DE ADMINISTRAÇÃO E FINANÇAS

() Pelo deferimento () Pelo indeferimento

_____/_____/_____
Assinatura do(a) Coordenador(a) Data