#### **Solicitação de Curso**

#### **(Educação, Treinamento e Desenvolvimento)**

**1) Informações sobre o curso**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome do Curso:** |  | | | | | | |
| **Período / Data:** |  | | | | | | |
| **Local / Cidade:** |  | | | | | | |
| **Valor investido:** |  | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **🞏 Capacitação presencial?** | | Local: | 🞏 ECA | | 🞏 ETA | 🞏 ETE | 🞏 Nova Sede |
| **🞏 Capacitação – EaD?** | | Necessita equipamento SAAE? 🞏 Sim 🞏 Não | | | | | |
| **🞏 Congresso** | | | | **🞏 Outros** | | | |

**2) Conteúdo Programático**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**3) Justificativa**

**(desempenho esperado, as competências que serão adquiridas e aplicabilidade)**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**4) Para aprovação do Supervisor(a) de Unidade / Diretor(a) de Departamento:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Superior(a) de Unidade |
|  |  |
|  |  |
| Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Diretor(a) de Departamento |
|  |  |

**Após assinaturas do Supervisor(a) e Diretor(a), encaminhar à Unidade de Gestão de Pessoas**

**5) Para ciência da Unidade de Gestão de Pessoas:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Unidade de Gestão de Pessoas |
|  |  |

**6) Para ciência da Unidade de Tecnologia da Informação em caso de necessidade de uso de equipamentos**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Unidade de Tecnologia da Informação |
|  |  |

**7) Para uso da Unidade de Licitações e Compras:**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Recebido em: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_ | Unidade de Licitações e Compras |
|  |  |

**Lista de Participantes do Curso**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome** | **Matricula** | **Cargo** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |