



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense – Reitoria

---

**FORMULÁRIO DE CADASTRO DE EVENTOS DE CAPACITAÇÃO POR ENTIDADES PÚBLICAS DE ORGANIZAÇÕES SOCIAIS DA SOCIEDADE CIVIL**

**1. NOME DO CURSO:**

**2. LOCAL (especificar a sala pretendida), DATA E HORÁRIO:**

**3. NECESSIDADE DE CAPACITAÇÃO / ALINHAMENTO COM O PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO:**

Que problemas ou prejuízos para a instituição, servidores ou alunos esse curso de capacitação visa atenuar? (liste o máximo que conseguir)

Que resultados positivos ou benefícios para a instituição, servidores ou alunos esse curso de capacitação visa produzir? (liste o máximo que conseguir)

**4. OBJETIVO(S) DO CURSO:**



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense – Reitoria

<b>5. PÚBLICO-ALVO DE SERVIDORES:</b>	<b>6. NÚMERO ESTIMADO DE VAGAS:</b>
<b>7. ABRANGÊNCIA:</b> Em quais unidades do IFC será ministrado esse curso?	
<b>8. HAVERÁ CERTIFICADO DE PARTICIPAÇÃO?</b> <input type="checkbox"/> sim <input type="checkbox"/> não	
<b>9. ASSUNTOS OU TEMAS A SEREM ABORDADOS (caso haja mais de um instrutor, especificar o conteúdo que cada um ministrará e a carga horária correspondente):</b>	
<b>10. BIBLIOGRAFIA DE REFERÊNCIA (se houver):</b>	
<b>11. MODALIDADE:</b> <input type="checkbox"/> presencial <input type="checkbox"/> a distância	<b>12. CARGA HORÁRIA TOTAL:</b>
<b>13. TÉCNICAS DE ENSINO:</b> <input type="checkbox"/> aula expositiva <input type="checkbox"/> grupo de discussão <input type="checkbox"/> videoconferência Outras:	<b>14. EQUIPAMENTOS NECESSÁRIOS:</b> <input type="checkbox"/> Projetor <input type="checkbox"/> Computador Outros:



Ministério da Educação  
Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica  
Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia Catarinense – Reitoria

---

**15. MINISTRANTE(S) DO CURSO:**

Nome:

CPF:

Instituição de origem:

Campus:

Setor em que trabalha:

Cargo ocupado:

Formação Acadêmica:

E-mail:

Telefone:

Nome:

CPF:

Instituição de origem:

Campus:

Setor em que trabalha:

Cargo ocupado:

Formação Acadêmica:

E-mail:

Telefone:

**16. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES**

Responsável pela submissão do pedido:

Entidade:

E-mail:

Telefone