**ANEXO I**

**INSCRIÇÃO NO PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO 2018**

|  |  |
| --- | --- |
| NOME DO(A) SERVIDOR(A) | |
| MATRÍCULA SIAPE | CARGO EFETIVO |
| SETOR DA REITORIA | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Capacitação: | | | |
| Período: | | | |
| Valor da inscrição: | | Aceita Empenho?  ( ) Sim ( ) Não | |
| Cidade da capacitação: | | | |
| Previsão de gasto com diárias (Decreto 5.992/2006): | | | |
| Previsão de gasto com passagens: | | | |
| Empresa/instituição promotora: | | | |
| Qual trilha de conhecimento está relacionada com a capacitação escolhida (Anexo III)? | | | |
| A capacitação é ofertada por:  ( ) Escola de Governo ( ) Pública ( ) Privada | | | |
| Modalidade da Capacitação:  ( ) EaD ( ) Presencial | | | |
| Foi contemplado pelo plano anual de capacitação do campus Ariquemes em 2017?  ( ) Sim ( ) Não | | | |
| Participou de alguma Comissão ou Grupo de Trabalho nos últimos dois anos? Anexar Portaria e/ou documento que comprove a vigência.  ( ) Sim ( ) Não | | | |
| Atuou como Fiscal de Contrato nos últimos dois anos? Anexar Portaria e/ou documento que comprove a vigência.  ( ) Sim ( ) Não | | | |
| Está cursando qualificação custeada total ou parcialmente pelo IFRO (graduação e Pós-Graduação Lato e Stricto sensu)?  ( ) Sim ( ) Não | | | |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 1. Descrever a relação das atividades desenvolvidas atualmente pelo servidor com a área que conste na ação de capacitação. |
| 2. Considerando as atividades desenvolvidas, especifique as necessidades desse treinamento/capacitação para melhorar o seu desempenho. |

**Antes de assinalar, o servidor deverá verificar junto à empresa se a mesma aceita nota de empenho. Caso marque “Sim” e a empresa não aceitar o empenho, o servidor ficará responsável pelo pagamento da inscrição ou será desclassificado.**

\***Empenho**: é o ato emanado de autoridade competente que cria para o Estado a obrigação de pagamento, que será liquidado somente após a prestação do serviço e a emissão de nota fiscal.

\*\* **Escola de Governo**: Instituições destinadas à formação e desenvolvimento de servidores públicos, incluídas na estrutura pública federal (Ex.: ENAP, ESAF).

Eu \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ chefia imediata do setor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ concordo que o servidor \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ participe do curso de capacitação para o seu desenvolvimento profissional, bem como para a melhoria da eficiência, eficácia e qualidade dos serviços prestados pelo órgão.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura do servidor

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Assinatura e carimbo do chefe imediato