

Ministério da Educação

Secretaria de Educação Profissional e Tecnológica

Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Sul

Diretoria de Gestão de Pessoas

Departamento de Desenvolvimento de Pessoas

MODELO

**PROJETO DE CURSO DE CAPACITAÇÃO**

(Aperfeiçoamento de Curta e Média Duração)

1. **IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO**
2. **Nome da ação:**
3. **Período: xx/xx/xxxx**
4. **Local:**
5. **Carga Horária Total:**
6. **Horário (início e fim de cada turno):**
7. **Público Alvo:** Servidores do IFRS/ quais campus ou setores, departamentos, coordenadorias, diretorias
8. **Modalidade:** ( ) EaD com tutoria

( ) EaD sem tutoria

( ) Presencial

( ) Semi-Presencial

1. **Nº de vagas:**
2. **Período de inscrições:**
3. **Responsável pela homologação de inscrições:**
4. **Critérios para homologação de inscrições**
5. **JUSTIFICATIVA DA AÇÃO:**
6. **NECESSIDADE(S) DE DESENVOLVIMENTO A SER(EM) ATENDIDA(S) PELA CAPACITAÇÃO**

( ) Aprimorar e desenvolver conhecimentos sobre os processos, métodos e rotinas de trabalho administrativo, gerando melhoria, otimização e assertividade na prestação de serviços à comunidade e uso dos recursos públicos.

( ) Conhecer a legislação e sua aplicação no desenvolvimento das atividades pertinente a área de atuação do servidor.

( ) Desenvolver servidores para atuação nos cargos de Gestão.

( ) Fomentar infraestrutura adequada a todas as unidades do IFRS, bem como desenvolver meios de economicidade gerando melhoria, otimização e assertividade no uso dos recursos públicos.

( ) Aprimorar e fortalecer o uso da tecnologia da informação e comunicação.

( ) Aprimorar práticas pedagógicas e de gestão do ensino.

( ) Promover os princípios de uma educação inclusiva, por meio do fortalecimento das ações dos Núcleos de Ações Afirmativas ()NAAFs) ou NEABIs, NEPGS e NAPNE e do CTA.

( ) Fortalecer e ampliar as ações voltadas para a Assistência Estudantil.

( ) Promover a Pesquisa e a Inovação que visem o desenvolvimento social, econômico, ambiental, cultural e político das comunidades do IFRS, em consonância com a missão, princípios e finalidades institucionais.

( ) Promover a qualificação e aprimoramento da Pesquisa e dos Programas de Pós-Graduação.

( ) Promover o desenvolvimento de atividades extensionistas que visem o desenvolvimento social, econômico, ambiental, cultural e político das comunidades do IFRS, em consonância com a missão, finalidades e princípios institucionais.

( ) Garantir a indissociabilidade entre ensino, pesquisa e extensão em consonância com a missão, finalidades e princípios institucionais.

( ) Aprimorar e fortalecer as habilidades de comunicação dos servidores.

( ) Melhorar a comunicação institucional interna e com a comunidade.

( ) Promover e incentivar a qualidade de vida dos servidores.

( ) Promover o desenvolvimento social, econômico, ambiental, cultural e político da comunidade para a cidadania.

( ) Consolidar a política de sustentabilidade ambiental.

( ) Promover a atualização profissional dos servidores de acordo com o cargo ou área de atuação.

1. **OBJETIVO GERAL:**

.

1. **CONTEÚDO PROGRAMÁTICO** (Se modular, discriminar o conteúdo de cada módulo
2. **METODOLOGIA**
3. **RECURSOS MATERIAIS** (descrever todos os recursos que serão utilizados, como laboratórios, multimídia e outros; caso necessário, solicitar apoio na disponibilização de materiais pela Coordenadoria de Capacitação, relacionar as necessidades no item XI)
4. **AVALIAÇÃO (critérios de avaliação dos participantes):**
5. **CERTIFICAÇÃO:**

|  |
| --- |
| 1. **MINISTRANTE(S)**
 |
| Nome do(a) ministrante | Tipo (Palestra, Oficina, Roda de Conversa, outros) | Título | Carga horária | Contato(fone e email) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. **PREVISÃO DE CUSTO FINANCEIRO**
2. **Diárias (Verificar Valores de Referência no final deste formulário)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quantidade de servidores que necessitam | Quantas diárias por servidor | Valor de cada diária | Custo total diárias servidores |
| --- | --- | R$ | R$ |
|  |  | R$ | R$ |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Quantidade de palestrantes que necessitam | Número de diárias por palestrante | Valor de cada diária | Custo total de diárias palestrantes |
| --- | --- | R$ | R$  |
|  |  | R$ | R$ |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUSTO TOTAL de diárias (palestrantes e servidores)** | R$ 0,00 |

1. **Passagens Aéreas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Palestrante | Roteiro (ida e volta) | Valor da Passagem (ida e volta) |
| --- | --- | R$ |
| --- | --- | R$ |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUSTO TOTAL para compra de passagens aéreas** | R$ 0,00 |

1. **Passagens Rodoviárias**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Servidor ou Palestrante | Roteiro (ida e volta) | Valor das Passagens (ida e volta) |
| --- | --- | R$ |
| --- | --- | R$ |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUSTO TOTAL necessário com passagens rodoviárias** | R$ 0,00 |

1. **Pagamento de GECC (Gratificação por Encargos de Cursos e Concurso)**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome do Servidor | Carga Horária  | Valor |
| --- | --- | R$ |
| --- | --- | R$ |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUSTO TOTAL de GECC:** | R$ 0,00 |

1. **Contratação de Pessoa Jurídica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome da empresa | Carga Horária curso | Valor |
| --- | --- | R$ |
| --- | --- | R$ |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUSTO TOTAL** | R$ 0,00 |

1. **Contratação de Pessoa Física - não regida pela Lei 8112/1990**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome da pessoa | Carga Horária curso | Valor |
| --- | --- | R$ |
| --- | --- | R$ |

|  |  |
| --- | --- |
| **CUSTO TOTAL**  | R$ 0,00 |

1. **APOIO DA COORDENADORIA DE CAPACITAÇÃO**

 **Somente** **preencher caso necessitem de algum apoio**)

|  |  |
| --- | --- |
| Logístico (como exemplo, a divulgação e realização das inscrições, emissão de certificados, cadastro de diárias e passagens no SCDP ou outras demandas) |  |
| Financeiro (especificar se existe necessidade de algum apoio financeiro, especificar qual o valor e a que se destina) |  |
| Materiais (disponibilização de algum material, como canetas, crachás, bloco...) |  |

|  |
| --- |
| 1. **CRONOGRAMA ( datas/ horários/ nome dos ministrantes/local -**ANEXAR)
 |

|  |
| --- |
| 1. **Da Aprovação do Projeto e Realização do curso**: o curso será realizado após aprovação da Diretoria de Gestão de Pessoas do IFRS (Reitoria).
 |



Local e Data:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nome e Assinatura do Proponente

Recebido pela Coordenadoria de Capacitação em:\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

XV. **Aprovação da Direção do *campus* ou Pró-Reitoria:**