# ANEXO I

|  |  |
| --- | --- |
|  | INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONALDEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃOCOORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOASCOORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS |
| **FORMULÁRIO PARA PEDIDO DE INSCRIÇÃO EM EVENTOS DE CAPACITAÇÃO** |
| 1. **DADOS DO SERVIDOR**
 |
| **Nome Completo:** | **Matrícula SIAPE:** |
|  |  |
| **Nº do CPF:** | **Nº da Identidade:** | **Órgão Expedidor:** | **Data da Expedição:** |
|  |  |  |  |  |  |  |
| **Forma e Data de Ingresso no Serviço Público Federal:** |
| [ ]  Concursado [ ]  Requisitado [ ]  Sem vínculo [ ]  Outros Data do ingresso no IPHAN: |  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Órgão:** | **Unidade de Lotação:****UF:****CEP:** |
|  |  |
| **Cargo Efetivo:** | **Função:****UF:****CEP:** |
|  |  |
| **Endereço do Trabalho ( Logradouro, Edifício, Sala):** | **Cidade:** | **UF:** | **CEP:** |
|  |  |  |  |
| **Telefone do Trabalho:****Telefone Residencial:** | **Telefone Celular:** | **Outro Telefone:** | **E-mail:** |
|  |  |  |  |
| **Breve descrição das atribuições do servidor:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|

|  |  |
| --- | --- |
| **Gerencia ou coordena equipes?** | **Gerencia ou coordena projetos?** |
| [ ]  Não [ ]  Sim. Quantas pessoas? \_\_\_\_\_\_\_ | [ ]  Não [ ]  Sim. Quantos projetos? \_\_\_\_\_\_ |
| **Grau de conhecimento sobre o tema:** | **Experiência em relação ao tema:** |
| [ ]  Nenhum [ ]  Básico [ ]  Avançado | [ ]  Nenhuma [ ]  Pouca [ ]  Média [ ]  Muita |
| **Expectativas em relação ao tema:** |
|  |
|  |
|  |

 |
| 1. **DADOS DE ESCOLARIDADE**
 |
| [ ]  1º Grau [ ]  2º Grau [ ]  3º Grau Curso: |  |
| Pós-Graduação: Área:  |
|  |  |
| 1. **DADOS DO EVENTO DE CAPACITAÇÃO**
 |
| **Título da Ação:** |
|  |
| **Objetivos:** (Desnecessário o preenchimento se estas informações constarem claramente do Programa da ação): |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Período de Realização:** | **Horário:** | **Carga Horária:** |
|  |  |  |
| **Local de Realização:** (nome do local, sala, auditório): |
|  |
| **Endereço:** (citar a rua ou av. ou quadra, bl., nome do edifício, sala): | Cidade: | **UF:** |
|  |  |  |
| **Valor da Inscrição em moeda corrente nacional (**Não incluir valores adicionais, como pacotes relativos a transporte, hospedagem e alimentação**):** |
|  |
| 1. **DADOS DA EMPRESA OU INSTITUIÇÃO PROMOTORA DO EVENTO**
 |
| **Nome ou Razão Social:** | **CNPJ:** |
|  |  |
| **Endereço:** (citar a rua ou av. ou quadra, bl., nome do edifício, sala): | **Bairro:** |
|  |  |
| Cidade: | **UF:** | **CEP:** |
|  |  |  |
| **Telefones:** | **Fax:** | **E-mail:** |
|  |  |  |
| **N.º e nome do Estabelecimento Bancário:** | **N.º e nome da Agência:** | **N.º da Conta Corrente / DV:** |
|  |  |  |
| 1. **LOCAL, DATA E ASSINATURA DO SERVIDOR INTERESSADO:**
 |
| Declaro estar ciente dos termos das normas regulamentares de capacitação no Iphan |
|  |  | de |  | de |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura |
|  |
| 1. **AUTORIZAÇÃO DA CHEFIA:**
 |
| **Justificativa da Necessidade de Participação do Servidor no Evento:** |
|  |
|  |
|  |
|  |
| **Nome da Chefia Imediata do Servidor:** |
|  |
| Cargo Função: | **Telefone:** |
|  |  |
| Assinatura e carimbo da chefia imediata: |  |
| Cidade/data |
|  |  | de |  | de |  | Assinatura e carimbo do dirigente máximo da Unidade |
| **Coordenação de Desenvolvimento de Pessoas – CODEP**  – SEP/Sul 713/913, Lote D, Edifício IPHAN, 2º AndarTelefones: (61) 2024-6285⚫ 2024-6287⚫ 2024-6289 / CEP: 70.390-135 – Brasília – DF. |

**Obs.:** Para assinalar este quadrado [x]  no computador, basta posicionar o cursor na sua lateral ou selecioná-lo, dar dois cliques, assinalar a opção “***Selecionada***” e, por último, clicar em “OK”.