# ANEXO III

|  |  |
| --- | --- |
|  | INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONALDEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃOCOORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOASCOORDENAÇÃO DE DESENVOLVIMENTO DE PESSOAS |

|  |
| --- |
| **RELATÓRIO DE PARTICIPAÇÃO EM AÇÕES DE CAPACITAÇÃO** |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO EVENTO DE CAPACITAÇÃO, DESENVOLVIMENTO OU FORMAÇÃO:**
 |
| **Título do Evento:****Nº da Identidade:****Órgão Expedidor:****Data da Expedição:** |
|  |
| **Período de Realização:****Nº da Identidade:** | **Horário:** | **Carga Horária:** |
|  |  |  |
| **Local de Realização:****Nº da Identidade:** | **Cidade:** | **UF:** |
|  |  |  |
| **Instituição Promotora:****Nº da Identidade:** |
|  |
| 1. **IDENTIFICAÇÃO DO(S) PARTICIPANTE(S) E CUSTOS DE DESLOCAMENTO (QUANDO HOUVER):**
 |
| **Nome:****Nº da Identidade:** | **Matrícula SIAPE:** | **Valor da Passagem: Aérea SIAPE:** | **Valor das Diárias:** | **Total:** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Total Geral dos Custos |  |  |  |
| 1. **AVALIAÇÃO**
 |
| ***Avalie o evento de Capacitação, acima identificado, assinalando com um “X” a pontuação correspondente.*** | Ruim | Reg. | Bom | MB/Exc |
| 0 | 1 | 2 | 3 |
| 1. Desempenho dos Instrutores
 |  |  |  |  |
| 1. Organização do Evento
 |  |  |  |  |
| 1. Cumprimento dos Objetivos Propostos
 |  |  |  |  |
| 1. Metodologia Adotada
 |  |  |  |  |
| 1. Correlação Conteúdos x Necessidades Funcionais do(s) Participante(s)
 |  |  |  |  |
| 1. Adequação do Ambiente Físico
 |  |  |  |  |
| 1. Qualidade do Material Didático
 |  |  |  |  |
| **Comentários sobre os fatos transcorridos, conclusões alcançadas, além de observações e sugestões em relação aos benefícios que podem ser auferidos para a área de preservação do patrimônio histórico e artístico nacional ou desempenho de funções administrativas essenciais ao funcionamento do Órgão.** |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
| 1. **LOCAL, DATA, ASSINATURA DO RELATOR E VISTO DOS DEMAIS PARTICIPANTES (QUANDO HOUVER)**
 |
|  |
|  |  | de |  | de |  |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Relator (Carimbo e Rubrica) |
| Rubrica dos demais participantes, quando for o caso: |
| 1. **CIÊNCIA DA CHEFIA DO(S) SERVIDOR(ES):**
 |
| **Nome da Chefia do(s) Servidor(es):****Nº da Identidade:** | **Cargo:** |
|  |  |
|  |  | de |  | de |  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Assinatura |
|  |  |  |  |  |  |