





ANEXO VII

FORMULÁRIO DE PRESTAÇÃO DE CONTAS DE APERFEIÇOAMENTO *IN COMPANY*

DADOS DO RESPONSÁVEL

|  |  |
| --- | --- |
| Servidor responsável | Matrícula Siape |
| Unidade de lotação/exercício | Setor |
| E-mail | Telefone |

DADOS DA CAPACITAÇÃO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Capacitação | | | | | |
| Data da Capacitação | | | Carga Horária | | |
| Local | | | UF/País | | |
| Resumo da capacitação  (Competência (s) desenvolvida (s) na capacitação) | | | | | |
| Procedimentos e normas  (Descrever os procedimentos e normas adotados para garantir a transparência e isonomia na oferta da capacitação de forma a atender os preceitos éticos da administração pública, bem como a otimização dos recursos logísticos e financeiros despendidos pelo Ifes) | | | | | |
| Nº de inscrições contratadas | - | Nº de capacitações não realizadas  Anexar justificativa (s) acatada (s) e gru paga(s) | | = | Nº de servidores capacitados |

ANEXOS E ASSINATURA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ( ) | Requerimento e termo de compromisso dos participantes | |
| ( ) | Declaração da entidade promotora com o nome completo dos servidores certificados | |
| ( ) | Outros: | |
| DATA | | ASSINATURA E CARIMBO/ASSINATURA ELETRÔNICA |