



MINISTÉRIO DA DEFESA
EXÉRCITO BRASILEIRO
DEPARTAMENTO-GERAL DO PESSOAL
DIRETORIA DE CIVIS, INATIVOS, PENSIONISTAS E ASSISTÊNCIA SOCIAL

ANEXO 1

PROPOSTA DE CAPACITAÇÃO DE SERVIDOR CIVIL - INDIVIDUAL

RM OM EXECUTORA

ORDEM DE PRIORIDADE:

1. NECESSIDADE A SER ATENDIDA (Descreva a melhoria necessária para as atividades, processos e/ou desempenho):

2. DADOS DO EVENTO PRETENDIDO:

Evento:			
Valor:		Carga Horária:	
Período:	Início	/ /	Término
Horário:	Início	:	Término
Entidade promotora:			
CNPJ (cadastrada no SICAF):		Natureza: Privada <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/>	
Modalidade do evento: Presencial <input type="checkbox"/> À distância <input type="checkbox"/>			
Local de realização: Na sede da OM <input type="checkbox"/> Fora da sede da OM <input type="checkbox"/>			

3. DADOS DO DESLOCAMENTO (Preencher somente se o evento for fora da sede e não haja o mesmo evento na localidade)

Local:	
Valor das passagens:	Nr de diárias:

4. IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR CIVIL:

Nome:		
Cargo:		Especialidade:
Classe/Padrão:	CPF:	Matrícula SIAPE:
Tem DAS/Função/Gratificação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>	Se (sim), especificar:	
Telefone:	Lotação:	
Capacitou no ano anterior? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>		

5. ATRIBUIÇÕES DO SERVIDOR (discriminar as principais atribuições) (obrigatório):

Há correlação direta entre o conteúdo programático do curso com a função exercida pelo servidor(a)?

Sim Não

6. JUSTIFICATIVA PARA PARTICIPAÇÃO (justificar a participação do servidor (a) no evento pretendido) (obrigatório)

_____, ____/____/____ (cidade) (data)
_____ ASSINATURA DA CHEFIA IMEDIATA

7. DECLARAÇÃO:

Declaro estar ciente das condições abaixo, necessárias para participação em eventos de capacitação:

- Frequentar regularmente o curso.
- Apresentar o certificado de conclusão do curso ao encarregado de pessoal civil, para que seja publicado em boletim interno.

ASSINATURA DO SERVIDOR CIVIL