# ANEXO I

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | | | | | INSTITUTO DO PATRIMÔNIO HISTÓRICO E ARTÍSTICO NACIONAL  DEPARTAMENTO DE PLANEJAMENTO E ADMINISTRAÇÃO  COORDENAÇÃO-GERAL DE GESTÃO DE PESSOAS  COORDENAÇÃO 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 Andar  Telefones: (61) 2024-6285⚫ 2024-6287⚫ 2024-6289 / CEP: 70.390-135 – Brasília – DF. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Obs.:** Para assinalar este quadrado  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”.