

FORMULÁRIO DE SOLICITAÇÃO DE QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL

SELECIONE O TIPO DE TREINAMENTO: Escolher um item.

1. IDENTIFICAÇÃO

Capacitação:
Sugestão período:
Gestor Responsável pela Solicitação:
Modalidade: Escolher um item.
Metodologia: Escolher um item.
Público-alvo:
Unidades Contempladas:
Material Didático: () Power Point () Excel () Vídeo () Apostila () Outros:
Recursos: () Sala () Mesa de apoio () Cadeiras () Data show () Som () Microfone () Computador () Câmera

2. OBJETIVO

--

3. JUSTIFICATIVA *(Fale do(s) motivo(s), da finalidade da participação na qualificação profissional e resultados esperados, relacionando com as atividades desenvolvidas e alinhados com o Planejamento Estratégico do SESC/SENAC).*

--

4. PERÍODO E CARGA HORÁRIA

--

5. LOCAL DE REALIZAÇÃO

6. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

7. INVESTIMENTO

De acordo com a solicitação, apresentar uma estimativa de investimento referente à inscrição, hospedagem, passagem e diária.

8. RESULTADOS ESPERADOS

Aqui você pensa no futuro: Diga quais serão os frutos da capacitação, qual o retorno para a área/setor demandante.

9. QUANTIDADE DE COLABORADORES

10. PARTICIPANTES

Instituição	Matrícula	Nome Completo	Função	Unidade

OBS: A previsão orçamentária sobre os recursos humanos, físicos e financeiros será realizada pelo GDH/EDUCAÇÃO CORPORATIVA após o recebimento do SEND com o referido formulário e anexada ao processo para ciência e autorização da diretoria.

Assinatura e carimbo do Gestor Responsável

Fortaleza, ____/____/____.

**Federação do Comércio de Bens,
Serviços e Turismo do Ceará**