**ANEXO 2**

**Programa de Apoio à Capacitação de Técnicos Universitários – PROCAPT 2017**

**FICHA DE INSCRIÇÃO - CAPACITAÇÃO *IN COMPANY***

|  |  |
| --- | --- |
| **NOME COMPLETO DOS SERVIDORES SOLICITANTES OU PARTICIPANTES DO CURSO** |  |
| **SETOR DE TRABALHO DOS SERVIDORES SOLICITANTES OU PARTICIPANTES DO CURSO** |  |
| **TÍTULO DO EVENTO/CURSO** |  |
| **LOCAL DO EVENTO/CURSO** |  |
| **PERÍODO DO EVENTO/CURSO** |  |
| **ASSOCIAÇÃO CIENTÍFICA/ EMPRESA PROMOTORA/PROFISSIONAL LIBERAL** |  |
| **JUSTIFICATIVA TÉCNICA DETALHADA PELOS SERVIDORES REQUERENTES DO CURSO OU DIREÇÃO DA FAED**  (*Relação do evento/curso com seu trabalho e função desempenhada na FAED, retorno esperado, futuras aplicações dos conhecimentos e experiências em seu setor, potencial de multiplicação dos conhecimentos aprendidos no âmbito da FAED, entre outros aspectos).* |  |

Florianópolis, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do interessado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do interessado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do interessado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do interessado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do interessado

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome e assinatura do interessado