|  |
| --- |
| Formulário para curso de capacitação com contratação de empresa externa(*in company)* |

|  |  |
| --- | --- |
| **1. Nome do curso:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2. Unidade(s) demandante(s):** |  |

|  |
| --- |
| **3. Identificação do responsável pelo preenchimento do formulário** |
| Nome completo: |
| Cargo: | SIAPE: |
| Telefone: | E-mail: |

|  |
| --- |
| **4. Dados gerais sobre o curso** |
| Período de realização: |
| Horário: |
| Carga horária provável: |
| Quantidade de turmas a serem ofertadas: |
| Local: |
| Modalidade: ( ) Presencial ( ) Semipresencial ( ) À distância |
| Forma de divulgação:( ) La Semana Unilera ( ) Evento no SIGRH( ) Outra(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **5. Caracterização do público-alvo** |
| Número de vagas por turma: |
| Público-alvo: |
| Sugestão de critério(s) de seleção:( ) Indicação de servidores pela chefia via memorando / e-mail( ) Ordem de inscrição( ) Cargo específico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Outro(s): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **6. Resumo do curso** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. Justificativa** |
|  |

|  |
| --- |
| **8. Objetivos** |
| Gerais: |
| Específicos: |

|  |
| --- |
| **9. Ementa/conteúdo do curso** |
|  |

|  |
| --- |
| **10. Metodologia** |
|  |

|  |
| --- |
| **11. Recursos/materiais didáticos** |
| Exemplos: computador ou notebook; extensões elétricas; giz ou equivalente; projetor multimídia; caixa de som. |
| Responsável pela disponibilidade dos materiais didáticos: ( ) Empresa ( ) UNILAObservações: |

|  |
| --- |
| **12. Infraestrutura necessária** |
| Exemplos: quadro-negro ou equivalente; ar-condicionado na sala; tomadas 110 v; quantidade de cadeiras, layout da sala, extensões elétricas, etc. |

|  |
| --- |
| **13. Cronograma de aulas** |
| **Conteúdo** | **Data** | **Qtde de horas** | **Instrutor** |
| Aula 1: |  |  |  |
| Aula 2: |  |  |  |
| Aula 3: |  |  |  |
| Aula 4: |  |  |  |

|  |
| --- |
| **14. Forma(s) de avaliação da aprendizagem** |
| ( ) Participação nas atividades em sala e/ou EaD( ) Entrega de trabalhos( ) Realização de prova oral( ) Realização de prova escrita( ) Outros: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Não se aplica |

|  |
| --- |
| **15.** **Critérios para aprovação no curso** |
| Nota:Frequência (mínimo de 75%): |

|  |
| --- |
| **16. Identificação da empresa a ser contratada** |
| Razão social: |
| Nome fantasia: | CNPJ: |
| Tipo:( ) Instituição pública brasileira ( ) Escola de governo( ) Instituição pública estrangeira ( ) Instituição não governamental, sem fins lucrativos( ) Instituição privada brasileira ( ) Outro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_( ) Instituição privada estrangeira |
| Endereço: |
| Cidade: | Estado: | País: | CEP: |
| Telefone: | E-mail: |
| Site: |
| Responsável pelas tratativas na empresa/instituição: |
| Cargo: |
| Telefone: | E-mail: |

|  |
| --- |
| **17. Modalidade de contratação** |
| ( ) Dispensa de Licitação( ) Inexigibilidade de Licitação( ) Licitação( ) Termo de Execução Descentralizada (Escolas de Governo) |
| Justificativa para escolha da modalidade de contratação:  |

|  |
| --- |
| **18. Orçamentos** |
| Empresa 1 | Empresa 2 | Empresa 3 |   |
| R$ | R$ | R$ |   |

|  |
| --- |
| **19. Gerenciamento de Riscos**\* Em caso de dúvidas no preenchimento, entrar em contato com a CCCL/PROAGI. |
| **Risco 01 - Não haver disponibilidade orçamentária** |
| Probabilidade |  ( ) Baixa ( ) Média ( ) Alta |
| Impacto |  ( ) Baixa ( ) Média ( ) Alta |
| **Dano** |
| Ex: Não será possível a contratação, o que acarreta prejuízos…. |
| **Ação Preventiva** | **Responsável** |
|   |    |

|  |  |
| --- | --- |
| **Ação de Contingência** | **Responsável** |
|   |    |

|  |
| --- |
| **Risco 02 - Especificação insuficiente para os serviços** |
| Probabilidade |  ( ) Baixa ( ) Média ( ) Alta |
| Impacto |  ( ) Baixa ( ) Média ( ) Alta |
| **Dano** |
| Ex: Serviços sendo prestados de forma que não abrange todas as necessidades institucionais. |
| **Ação Preventiva** | **Responsável** |
|    |   |
|   |    |

|  |
| --- |
| **Risco 03 - Atraso na conclusão da licitação** |
| Probabilidade |  ( ) Baixa ( ) Média ( ) Alta |
| Impacto |  ( ) Baixa ( ) Média ( ) Alta |
| **Dano** |
| Ex: Não atendimento à demanda no prazo necessário, prejudicando o andamento de aulas e do evento XXV Congresso de Biociências da UNILA E XLV FORPLAD. |
| **Ação Preventiva** | **Responsável** |
|    |   |
|    |   |

|  |
| --- |
| **Risco 04 - Recursos administrativos procedentes** |
| Probabilidade |  ( ) Baixa ( ) Média ( ) Alta |
| Impacto |  ( ) Baixa ( ) Média ( ) Alta |
| **Dano** |
| Ex: Atraso na licitação e não atendimento à demanda no prazo necessário. |
| **Ação Preventiva** | **Responsável** |
|    |   |
|   |    |

 **GRAVIDADE DE IMPACTO**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROBABILIDADE DE OCORRÊNCIA |   |  BAIXA  | MÉDIA | ALTA |
| ALTA |     |         |        |
| MÉDIA |    |   |         |
| BAIXA |     |         |     |
|   |   | BAIXA | MÉDIA | ALTA |

GRAVIDADE DE IMPACTO

Foz do Iguaçu, \_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 202\_

Equipe de Planejamento e Fiscalização:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxCPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxTelefone: xxxxxxxxxxxxxE-mail: xxxxxxxxxxxxxxxMembro da Equipe de Fiscalização: NÃO |   | Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxCPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxTelefone: xxxxxxxxxxxxxE-mail: xxxxxxxxxxxxxxxMembro da Equipe de Fiscalização: SIM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxCPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxTelefone: xxxxxxxxxxxxxE-mail: xxxxxxxxxxxxxxxMembro da Equipe de Fiscalização: SIM |   | Nome: xxxxxxxxxxxxxxxxCPF: xxxxxxxxxxxxxxxxxTelefone: xxxxxxxxxxxxxE-mail: xxxxxxxxxxxxxxMembro da Equipe de Fiscalização: SIM |