|  |
| --- |
| 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 ( ) UNILA  Observações: |

|  |
| --- |
| **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: xxxxxxxxxxxxxxxx  CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxx  Telefone: xxxxxxxxxxxxx  E-mail: xxxxxxxxxxxxxxx  Membro da Equipe de Fiscalização: NÃO |  | Nome: xxxxxxxxxxxxxxxx  CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxx  Telefone: xxxxxxxxxxxxx  E-mail: xxxxxxxxxxxxxxx  Membro da Equipe de Fiscalização: SIM |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome: xxxxxxxxxxxxxxxx  CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxx  Telefone: xxxxxxxxxxxxx  E-mail: xxxxxxxxxxxxxxx  Membro da Equipe de Fiscalização: SIM |  | Nome: xxxxxxxxxxxxxxxx  CPF: xxxxxxxxxxxxxxxxx  Telefone: xxxxxxxxxxxxx  E-mail: xxxxxxxxxxxxxx  Membro da Equipe de Fiscalização: SIM |