# **ANEXO II**

# **RELATÓRIO TÉCNICO DE CAPACITAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados do docente solicitante** | |
| Nome Completo: |  |
| Departamento ao qual está vinculado: |  |
| Ministra aulas nos cursos de graduação em: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Dados referentes à capacitação solicitada** | |
| Instituição promotora da capacitação: |  |
| Título da capacitação: |  |
| Carga Horária: |  |
| Data(s): |  |
| Local: |  |
| Modalidade: | ( ) Presencial ( ) EAD ( ) Híbrido |

|  |
| --- |
| Objetivos da capacitação: |
|  |

|  |
| --- |
| Resumo dos conhecimentos adquiridos |
|  |

|  |
| --- |
| Aplicabilidade dos Conhecimentos na UDESC: |
|  |

Assinado digitalmente

Docente (nome completo)