**EDITAL N o 001/2024/CCT**

**ANEXO II**

# **RELATÓRIO TÉCNICO DE CAPACITAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Dados do servidor solicitante** |
| Nome Completo: |   |
| Cargo: |   |
| Lotação: |   |
| Setor de Atuação: |   |
| Chefia imediata: |   |

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

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

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

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

Assinatura digital servidor Assinatura digital chefia imediata