**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