**ANEXO II**

**Programa de Apoio à Capacitação de Técnicos Universitários – PROCAPT**

**Parecer da Chefia Imediata**

|  |  |
| --- | --- |
| Nome da chefia |  |
| Nome do técnico |  |
| Nome do curso/evento |  |
| Tipo de curso | ( )Presencial ( )EAD |
| Relevância do curso/evento – atividade principal | O curso/evento pretendido possui relação total às atividades principais desenvolvidas pelo servidor junto ao setor de atuação (Ex: curso de finanças públicas para servidores da Coordenadoria de Finanças e Contas).  ( )Sim ( )Não  **Justifique:** |
| Relevância do curso/evento – atividades secundárias | O curso/evento pretendido possui relação total às atividades secundárias desenvolvidas pelo servidor junto à UDESC – atividades comprovadas por meio de portarias (Ex: curso de pregoeiro para pregoeiros da UDESC)  ( )Sim ( )Não  **Justifique:** |

Diante do exposto, sou de parecer:

( ) Favorável à solicitação ( ) Contrário à solicitação

***\*Assinatura digital da chefia***

***\*Assinatura digital do técnico solicitante***