

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE PROGRAMAS ESTRATÉGICOS EM GOVERNANÇA PÚBLICA - DDPEG  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS E HABILIDADES PROFISSIONAIS EM GOVERNANÇA PÚBLICA - CDHP

**FICHA DE INSCRIÇÃO DO ALUNO**

**(\*): CAMPOS DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO.**

CURSO/OFICINA: \_\_\_\_\_

PERÍODO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ A \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ HORÁRIO: \_\_\_\_ ÀS \_\_\_\_

**I – IDENTIFICAÇÃO**

1. NOME (*):				
2. CPF (*):		3. Data Nascto (*):		4. SEXO (*): M ( ) F ( )
5. END. PESSOAL(*):				
6. BAIRRO (*):		7. CIDADE (*):		8. ESTADO (*):
9. CEP (*):				
10. INSTITUIÇÃO				
11. ENDEREÇO TRABALHO :				
12. E-MAIL ATUALIZADO:				
13. TEL. PARTICULAR com DDD (*):	14. TEL. INSTITUIÇÃO com DDD	15. MATRÍCULA .FUNCIONAL (*):	16. LOTAÇÃO	17. UNIDADE
18. CARGO / FUNÇÃO			19. TEMPO DE SERVIÇO ( ) ANO(S) ( ) MES(ES)	
20. ESCOLARIDADE (*):			21. GRADUAÇÃO	
<input type="checkbox"/> ENSINO FUND. <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO MÉDIO <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> COMPLETO <input type="checkbox"/> INCOMPLETO <input type="checkbox"/> ESPECIALIZAÇÃO <input type="checkbox"/> PÓS-GRADUAÇÃO LATU SENSU				

**II – SEVIDOR PÚBLICO**

<input type="checkbox"/> MUNICIPAL	<input type="checkbox"/> ESTADUAL	<input type="checkbox"/> FEDERAL
SITUAÇÃO FUNCIONAL: <input type="checkbox"/> EFETIVO <input type="checkbox"/> TEMPORÁRIO <input type="checkbox"/> CARGO COMISSIONADO		

**III – DO PERFIL DO ALUNO**

1- ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NA INSTITUIÇÃO		
2 – APRESENTA NECESSIDADES ESPECIAIS		
<input type="checkbox"/> SIM    NÃO <input type="checkbox"/> QUAL (IS)? <input type="checkbox"/> VISUAL <input type="checkbox"/> AUDITIVA <input type="checkbox"/> LOCOMOÇÃO <input type="checkbox"/> OUTRA. QUAL? <input type="checkbox"/> CANHOTO		
3 – QUE CRITÉRIO FOI ADOTADO PARA SUA PARTICIPAÇÃO NESTE CURSO?		
<input type="checkbox"/> INDICAÇÃO DA CHEFIA IMEDIATA <input type="checkbox"/> INICIATIVA PRÓPRIA <input type="checkbox"/> SUGESTÃO DO AGENTE DE DESENVOLVIMENTO E CAPACITAÇÃO-DC <input type="checkbox"/> OUTRO. QUAL? .....		
4 – QUAL O SEU NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O ASSUNTO A SER MINISTRADO NO CURSO/OFICINA?		
<input type="checkbox"/> APROFUNDADO <input type="checkbox"/> DESCONHECIDO <input type="checkbox"/> SUPERFICIAL		

_____	_____
Município	Assinatura do Servidor
_____	_____
Visto do ADC	Assinatura da Chefia Imediata

- Esta ficha original será entregue pelo Agente de Desenvolvimento e Capacitação (ADC) ou pelo servidor à Escola de Governo do Estado do Pará - EGPA no período de inscrição, devidamente assinada pela chefia imediata e com o visto do ADC, caso contrário perderá a validade.
- Não é permitido ao servidor faltar no primeiro dia de aula, sob pena de ser automaticamente eliminado do curso.

**A EFETIVAÇÃO DESTA FICHA DE INSCRIÇÃO ESTÁ SUJEITA À AVALIAÇÃO DA EGPA.**