

TERMO DE COMPROMISSO

EU			
CARGO			
SETOR			
CPF		RG	
SIAPE		TELEFONE	
E-MAIL			

INSCRIÇÃO NO CURSO (nome do curso)

--

PERÍODO	
HORÁRIO	

ATIVIDADES DESENVOLVIDAS NO IFPA

QUAL O CRITÉRIO PARA PARTICIPAÇÃO NO CURSO?

	INDICAÇÃO PELA CHEFIA IMEDIATA		SUGESTÃO DO PLANO DE CAPACITAÇÃO IFPA
	INICIATIVA PRÓPRIA		OUTRO. QUAL ?

QUAL SEU NÍVEL DE CONHECIMENTO SOBRE O ASSUNTO A SER MINISTRADO NO CURSO/EVENTO?

	APROFUNDADO		DESCONHECIDO		SUPERFICIAL
--	-------------	--	--------------	--	-------------

APRESENTA NECESSIDADES ESPECIAIS?

	NÃO		SIM. QUAL?	
--	-----	--	------------	--

Comprometo-me a concluir o referido evento de aprendizagem com a **frequência mínima exigida, de 80%**, bem como estou ciente de que a não conclusão do referido Programa, se não justificada em tempo hábil, 3 (três) dias úteis, implicará na impossibilidade de ser selecionado em futuros eventos de aprendizagem pelo prazo de nove meses a partir da data de conclusão do curso, bem como responder Processo Administrativo para fins de ressarcimento ao erário, relativos a capacitação, deslocamento e estadia.

Não é permitido ao servidor faltar no primeiro dia de aula, sob pena de ser automaticamente eliminado do curso.

_____, ____/____/____
Local / Data

Assinatura legível do servidor

_____, ____/____/____
Local / Data

Assinatura do agente de capacitação

_____, ____/____/____
Local / Data

Assinatura da chefia imediata