



PLANO ANUAL DE CAPACITAÇÃO

Termo de compromisso

TERMO DE COMPROMISSO

Pelo presente termo de compromisso, eu										
						RG				
CPF				IAPE			Cargo			
E-mail				Telefone						
com lotação no (a)					com o propósito de participar curso/evento					
						Escolaridade				
Oferecido pelo Plano Anual de Capacitação do IFPA, a ser realizado no período de										
	a		no horário de		às		e		às	
Atividades desenvolvidas na instituição										
Que critério foi adotado para participação neste curso? () Indicação da chefia imediata () Sugestão do plano de capacitação do 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

Assinatura do agente de capacitação

Assinatura da chefia imediata

_____/_____/_____
Data

_____/_____/_____
Data