

PLANEJAMENTO DE ATIVIDADE

Data da solicitação: ____/____/20____

1 - REQUISITANTE

Nome: _____	CPF: _____
Função: _____	Lotação: _____
Telefone: _____	e-mail: _____
Celular: _____	Outros: _____

2 - ÁREA ADMINISTRATIVA DO EVENTO

Diretoria: _____
Área: _____
Unidade: _____
Categoria: _____

3 - CLASSIFICAÇÃO DA ATIVIDADE

Quanto ao objetivo:	<input type="checkbox"/> capacitação	É de Educação Continuada?	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> treinamento		<input type="checkbox"/> Não
Quanto à dinâmica/metodologia de realização:			
<input type="checkbox"/> palestra	<input type="checkbox"/> conferência	<input type="checkbox"/> workshop	<input type="checkbox"/> fórum
<input type="checkbox"/> oficina	<input type="checkbox"/> encontro	<input type="checkbox"/> congresso	<input type="checkbox"/> outro _____
<input type="checkbox"/> curso	<input type="checkbox"/> simpósio	<input type="checkbox"/> seminário	
Quanto a Modalidade:			
<input type="checkbox"/> presencial	<input type="checkbox"/> semi-presencial	<input type="checkbox"/> à distância (EaD)	

4 - PREVISÃO DE PRAZO PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE

<input type="checkbox"/> até 30 dias	<input type="checkbox"/> acima de 30 até 60 dias	<input type="checkbox"/> acima de 60 dias	<input type="checkbox"/> outro _____
<input type="checkbox"/> urgente(Justificar) _____			

5 - PROGRAMAÇÃO DO EVENTO

(pode ser entregue anexo, se necessário)

Tema: _____		
Data: ____/____/____	Horário: ____:____ às ____:____	Local: _____
Instrutor/palestrante: _____		
Títulos: _____		
CPF: _____	E-mail: _____	
Telefones: _____	Celular: _____	
clusivoNUCAD Confirmado em: ____/____/____	Responsável: _____	

6 - CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

(pode ser entregue anexo, se necessário)

7 - CARGA HORÁRIA

por oficina / turma: ____:____
total do evento: ____:____

8 - CUSTO ESTIMADO DO EVENTO

Haverá custo:	individual: R\$ _____	
<input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Não	total: R\$ _____

19 - JUSTIFICATIVA

10 - TÍTULO

--

11 - OBJETIVO

12 - MÉTODO

13- PÚBLICO ALVO

14 - CARACTERÍSTICAS DO PÚBLICO ALVO

<input type="checkbox"/> interno	<input type="checkbox"/> externo
<input type="checkbox"/> interno/externo (misto)	

15 - QUANT. ESTIMADA DE PARTICIPANTES

por oficina / turma:	_____
total por evento:	_____

16 - DIVULGAÇÃO

Quanto a natureza		
<input type="checkbox"/> convocação	<input type="checkbox"/> convite	
Quanto a(s) modalidade(s):		
<input type="checkbox"/> individual/pessoal	<input type="checkbox"/> internet/intranet	<input type="checkbox"/> cartaz
<input type="checkbox"/> faixa	<input type="checkbox"/> outro _____	
Quanto ao(s) responsável:		
<input type="checkbox"/> NUCADE	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> responsabilidade conjunta

17 - INSCRIÇÕES

<input type="checkbox"/> internet/intranet
<input type="checkbox"/> outro _____

18 - INVESTIMENTO (TAXA)

<input type="checkbox"/> não	
<input type="checkbox"/> sim	valor R\$ _____, ____

19- AVALIAÇÃO DE APROVEITAMENTO

<input type="checkbox"/> pré-teste	<input type="checkbox"/> pós-teste
<input type="checkbox"/> outro: _____	

20 - PESQUISA DE SATISFAÇÃO

<input type="checkbox"/> padrão NUCADE
<input type="checkbox"/> outro (anexo)

21 - CRITÉRIOS PARA CERTIFICAÇÃO

<input type="checkbox"/> registro de presença	<input type="checkbox"/> 75% de presença
<input type="checkbox"/> índice da avaliação 70%	<input type="checkbox"/> outro: _____

22 - REGISTRO DOS CERTIFICADOS

<input type="checkbox"/> NUCADE
<input type="checkbox"/> outro: _____

23 - MODALIDADE A CERTIFICAR

<input type="checkbox"/> supervisor	<input type="checkbox"/> participante	<input type="checkbox"/> monitor	<input type="checkbox"/> administrador
<input type="checkbox"/> palestrante	<input type="checkbox"/> instrutor	<input type="checkbox"/> coordenador	<input type="checkbox"/> organizador(es)

24 - APOIO DO NUCADE - DGP**Materiais**

- () data show () som () lousa () pastas
 () notebook () crachás () manequins () lista de presença
 () mat. Exped. ex. (caneta, lapis, grampeador, etc): _____
 () impressos: _____
 () preparar local: _____
 () outros: _____

Técnico

- () Monitoramento do tempo de exposição () brunch () coffee start
 () agendamento de sala () coffeebreak () coffee end
 () hino nacional () outros: _____

() cerimonialista Nome: _____
 Telefone: _____ e-mail: _____

() mesa de abertura Nome: _____
 Telefone: _____ e-mail: _____
 Nome: _____
 Telefone: _____ e-mail: _____

Logístico Endereço, horário, diária, acomodação, alimentação do(s) palestrante(s):

- () sinalização/identificação do _____
 () transporte para o palestrante _____

25 - DISPONIBILIZAÇÃO DE MATERIAL DIDÁTICO PARA O SITE

() sim	nome do documento e fonte/autor
() não	

26 - ORGANIZAÇÃO

Coordenador(a)	Nome: _____ CPF: _____ Telefone: _____ e-mail: _____
Demais membros da Comissão Organizadora	Nome: _____ CPF: _____ Telefone: _____ e-mail: _____ Nome: _____ CPF: _____ Telefone: _____ e-mail: _____

27 - APOIO / PATROCINADORES

Assinatura do requisitante

Assinatura do diretor da unidade Solicitante

Assinatura do diretor do NUCADE

ID: _____