**ANEXO VII**

**RELATÓRIO DE ATIVIDADES DESENVOLVIDAS**

(Conforme Resolução n° 13/2015**)**

**(Prestação de contas)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICAÇÃO DO SERVIDOR | | | | |
| Nome: | | | | Mat. Siape: |
| Cargo: | | | |  |
| Câmpus: Lotação: | | | | |
| IDENTIFICAÇÃO DO CURSO | | | | |
| Curso: | | | | |
| Início: / / | | Término: / / | Evento na cidade de origem? ( ) Sim ( ) Não | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| DESCRIÇÃO DETALHADA DAS ATIVIDADES REALIZADAS DURANTE O CURSO OU EVENTO E APRESENTAÇÃO DA AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DOS OBJETIVOS DA CAPACITAÇÃO | | | | |
| Data | Atividaes | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
|  |  | | | |
| Avaliação da capacitação realizada: | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Relação dos documentos comprobatórios apensados ao processo | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Data: / /  Assinatura do Servidor | | | | |