Ministério da Educação

Direcção Geral dos Recursos Humanos da Educação

ACREDITAÇÃO DE ACÇÃO DE FORMAÇÃO

Formulário de Requerimento

CAF Nº

(a preencher pela entidade formadora)

I - ORGANIZAÇÃO DA ACÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE FORMADORA

Designação _____

Endereço _____

Localidade _____ Cód. Postal ____ - ____

Telefone _____ Fax _____ Email _____

Região: Norte ☐ Centro ☐ Lisboa e Vale do Tejo ☐ Alentejo ☐ Algarve ☐

Responsável da Formação a contactar (Maiúsculas) _____

Registo de Acreditação nº _____ Data __ / __ / ____

Entidade formadora acreditada por _____ até __ / __ / ____

RESERVADO AOS SERVIÇOS

Data da Recepção ____ / ____ / ____ Registo de Acreditação _____

1. DESIGNAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO *(Clara e sucinta)*

_____

2. No caso de se pretender a acreditação da acção para outra(s) entidade(s) formadora(s) designar

A Rede _____

E/ou a(s) Entidade(s) Parceira(s) _____

_____

_____

3. CARACTERIZAÇÃO DA ACÇÃO

3.1 Área de Formação *(seleccionar apenas uma)*

3.2 Domínio de Formação *(seleccionar apenas o correspondente à área)*

☐ **A** - Relação Pedagógica e Relações Humanas
- ☐ **a** - Desenvolvimento Psicológico da Criança e do Adolescente
- ☐ **b** - Aspectos Pedagógicos da Acção Educativa
- ☐ **c** - Atendimento

☐ **B** - Desenvolvimento Organizacional
- ☐ **d** - Comunicação Interna e Externa
- ☐ **e** - Gestão da Qualidade

☐ **C** - Gestão e Administração Escolar
- ☐ **f** - Organização dos Serviços
- ☐ **g** - Alunos
- ☐ **h** - Pessoal Docente e não Docente
- ☐ **i** - Remunerações e Contabilidade
- ☐ **j** - Higiene, Saúde e Segurança

☐ **D** - Áreas Específicas de Actividade Profissional
- ☐ **l** - Organização e Animação de Bibliotecas Escolares ou de Centros de Recursos
- ☐ **m** - Organização de Laboratórios ou de Espaços Oficinais

☐ **E** - Tecnologias de Informática e Comunicação
- ☐ **n** - Utilização e/ou Manutenção de Equipamentos Informáticos e de Comunicação

3.3 Modalidade de Formação

Curso de Formação ☐ Módulo de Formação ☐ Jornada ☐ Seminário ☐

3.4 Duração ☐ *Horas*

3.5 Previsão do Número de Turmas

Para a Entidade Formadora Proponente ☐ Para a Rede ☐ Para Entidade(s) Formadora(s) Parceira(s) ☐

4. DESTINATÁRIOS

4.1 Identificação

Carreira	Categoria/Função	Vínculação
☐ Técnico Superior	***Função:*** ☐ Psicólogo ☐ Outra _____	☐ ME ☐ Câmara Municipal ☐ ME ☐ Câmara Municipal
☐ Chefe de Serviços de Administração Escolar		☐ ME ☐ Câmara Municipal
☐ Assistente Técnico	***Categoria:*** ☐ Coordenador Técnico ☐ Assistente Técnico	☐ ME ☐ Câmara Municipal ☐ ME ☐ Câmara Municipal
☐ Assistente Operacional	***Categoria:*** ☐ Encarregado Operacional ☐ Assistente Operacional	☐ ME ☐ Câmara Municipal ☐ ME ☐ Câmara Municipal

☐ Outra Carreira _____

4.2 Estabelecimentos de Ensino onde exercem funções

☐ JI	☐ EB 2	☐ EBI/JI	☐ ES/3
☐ EB 1	☐ EB 2,3	☐ EBI/S	☐ ESA
☐ EB 1/JI	☐ EB 2,3/S	☐ ES	☐ EHT
☐ EB 1,2	☐ EBI	☐ ES 2/3	☐ EP

☐ Outros _____

4.3 Previsão do Número de Formandos por Turma ☐

5. LISTA NOMINAL DE FORMADORES

IDENTIFICAÇÃO	COMPONENTE(S) DO PROGRAMA QUE ASSEGURA	Nº DE HORAS
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		
Nome		

Se o espaço for insuficiente, anexar fotocópias

Nota: Anexar um formulário FF por cada formador

6. LOCAL DE REALIZAÇÃO DA ACÇÃO *(Endereço das instalações)*

_____

_____

_____

7. INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

7.1 A acção foi acreditada em versão e contextos anteriores?

SIM ☐ _____ *(Nº de Registo)* NÃO ☐

7.2 A acção é sequencial de outra(s)?

SIM ☐ _____ *(Nº de Registo)* NÃO ☐

II - APRESENTAÇÃO DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

8. RAZÕES JUSTIFICATIVAS DA ACÇÃO EM FUNÇÃO DO PLANO DE ACTIVIDADES DA ENTIDADE PROPONENTE

9. JUSTIFICAÇÃO DA ACÇÃO EM FUNÇÃO DOS DESTINATÁRIOS

10. OBJECTIVOS A ATINGIR

11. CONTEÚDOS DA ACÇÃO DE FORMAÇÃO

DISCRIMINAR O NÚMERO DE HORAS TEÓRICAS (T) E PRÁTICAS (P) RELATIVO A CADA COMPONENTE

Se o espaço for insuficiente, anexar nova folha CAF5

12. METODOLOGIAS DE REALIZAÇÃO DA ACÇÃO

Se o espaço for insuficiente, anexar nova folha CAF5

13. REGIME DE AVALIAÇÃO DOS FORMANDOS DEFINIDO PELA ENTIDADE FORMADORA

Expressão final da avaliação *(quantitativa / qualitativa)*: _____

Ponderação a atribuir a:

* Participação / avaliação contínua ____ %
* Assiduidade ____ %
* Teste escrito / trabalhos ____ %

* Indicar apenas os factores a considerar para esta acção de formação

14. MODELO DE AVALIAÇÃO DA ACÇÃO

_____

_____

_____

_____

_____

15. BIBLIOGRAFIA FUNDAMENTAL

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

16. TERMO DE RESPONSABILIDADE

O Director / representante legal da entidade formadora requerente declara assumir inteira responsabilidade pela veracidade das informações contidas no presente formulário, inclusive nos seus anexos

Nome _____

Função _____

Data _____ / _____ / _____

Assinatura (Legível e autenticada com carimbo ou selo branco da entidade formadora)

_____