# **ANEXO II**

# **RELATÓRIO TÉCNICO DE CAPACITAÇÃO**

|  |
| --- |
| **Dados do docente solicitante** |
| Nome Completo: |   |
| Departamento ao qual está vinculado: |   |
| Ministra aulas nos cursos de graduação em: |   |

|  |
| --- |
| **Dados referentes à capacitação solicitada** |
| Instituição promotora da capacitação: |   |
| Título da capacitação: |   |
| Carga Horária: |   |
| Data(s): |   |
| Local: |   |
| Modalidade: | ( ) Presencial ( ) EAD ( ) Híbrido |

|  |
| --- |
| Objetivos da capacitação: |
|  |

|  |
| --- |
| Resumo dos conhecimentos adquiridos |
|  |

|  |
| --- |
| Aplicabilidade dos Conhecimentos na UDESC: |
|  |

Assinado digitalmente

Docente (nome completo)