



Governo do Estado do Rio de Janeiro
Controladoria Geral do Estado
Escola Superior de Controle Interno

PLANO DE CURSO

DADOS DO SERVIDOR

Nome:	Id. Funcional:
Cadastro na ESCI:	

DADOS DO EVENTO DE CAPACITAÇÃO

Nome do Evento:	
LDC n°:	Prioridade:
Trilha de Aprendizagem:	<input type="checkbox"/> Auditoria <input type="checkbox"/> Ouvidoria <input type="checkbox"/> Transparência <input type="checkbox"/> Corregedoria <input type="checkbox"/> Integridade Pública <input type="checkbox"/> Integridade Privada <input type="checkbox"/> Inteligência
Data/Período de Realização:	CH:
Tipo de Evento::	<input type="checkbox"/> Curso <input type="checkbox"/> Seminário <input type="checkbox"/> Simpósio <input type="checkbox"/> Congresso <input type="checkbox"/> Palestra <input type="checkbox"/> Outro:
Número de Participantes:	
Perfil do Participante:	
Modalidade:	<input type="checkbox"/> Evento Presencial <input type="checkbox"/> Evento à Distância <input type="checkbox"/> Programa de capacitação inicial <input type="checkbox"/> Pós-Graduação

OBJETIVO(S) DO CURSO

--

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO

--

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

--

RECURSOS DIDÁTICOS

<input type="checkbox"/> Quadro branco <input type="checkbox"/> Flip Chart <input type="checkbox"/> Data show <input type="checkbox"/> Microfone <input type="checkbox"/> Passador de slides <input type="checkbox"/> Apostila/Slides para reprodução <input type="checkbox"/> internet <input type="checkbox"/> Outros. Quais:

AValiação

<input type="checkbox"/> Avaliação de Reação	<input type="checkbox"/> Avaliação da Aprendizagem <input type="checkbox"/> Prova <input type="checkbox"/> Trabalho <input type="checkbox"/> Outro
--	---