

A Escola de Administração Pública convida os servidores públicos do Estado do Amapá para a participação nos cursos que serão ofertados no mês de maio.

INSCRIÇÕES

Logo abaixo, encontram-se a FICHA DE INSCRIÇÃO, a CARTA DE AUTORIZAÇÃO DO CHEFE IMEDIATO e o TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM (todos juntos em uma única via). Imprima, preencha, peça a assinatura do seu chefe imediato e direcione-se à EAP.

Para que sua inscrição seja confirmada, entregue esta via na recepção da escola. Pronto. Se estiver dentro das vagas ofertadas, você estará apto/a fazer o curso.

Lembramos que trabalhamos com um número de vagas. Portanto, as mesmas serão disponibilizadas conforme ordem de chegada. Durante o período de inscrição, acompanhe o site que estaremos informando o número de vagas que ainda estarão livres.

CRONOGRAMA DE INSCRIÇÕES - JUNHO

CURSO	PERÍODO E HORÁRIO DE INSCRIÇÃO	PERÍODO DE EXECUÇÃO DO CURSO	HORÁRIO DO CURSO	CH	FACILITADOR	PÚBLICO
Comunicação Social	25 a 31/05	05 a 09/06	08h às 12h	20h	SORAIA CARVALHO	40
Suprimento de Fundos	25 a 31/05	06 a 09/06	08h às 12h	16h/02	ARIONILDO BARBOSA	40
Organização de Eventos	14 a 22/06	26 a 30/06	08h às 12h	20h	RUIMARISA MONTEIRO	40
Educação Financeira	14 a 22/06	26 a 30/06	08h às 12h	20h	JÚLIO CESAR	40
<b style="color: red;">OFICINAS DE LICITAÇÃO						
Contratação de Serviços Terceirizados II	12 a 19/06	20 e 21/06	08h às 12h	08h	ALBINO BRITO	40
Contratação de Serviços Terceirizados III -	15 a 24/06	26 e 27/06	08h às 12h	08h	ALBINO BRITO	40
Contratação Direta I	14 a 22/06	28 e 29/06	14h às 18h	08h	JEANE TELES	40

CURSO:		
PERÍODO DE INSCRIÇÃO:	PERÍODO:	
NOME COMPLETO:		
CPF:	RG:	
DATA DE NASCIMENTO:		
NATURALIDADE:	UF:	
ESCOLARIDADE:		
ÓRGÃO (LOTAÇÃO):	SETOR:	
TELEFONE:	e-mail:	
TEMPO DE SERVIÇO PÚBLICO:		
EFETIVO <input type="checkbox"/>	COMISSIONADO <input type="checkbox"/>	CONTRATO ADMINISTRATIVO <input type="checkbox"/>

OBS: *É OBRIGATÓRIO O PREENCHIMENTO DE TODOS OS CAMPOS DESTE FORMULÁRIO COM LETRA MAIÚSCULA E LEGÍVEL.

CARTA DE AUTORIZAÇÃO

Autorizo o/a servidor/a acima lotado neste setor a realizar o curso acima mencionado que será ofertado por esta EAP.

Nome Chefe Imediato: _____ Telefone _____
e-mail _____

Assinatura do Chefe Imediato devidamente carimbada _____

TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE IMAGEM/ REGISTRO FOTOGRÁFICO

Eu, _____, autorizo o uso de minha imagem no registro de fotos, site e demais meios de comunicação como participante do curso acima mencionado.

Assinatura do cursista: _____

 **DESTAQUE AQUI**

PERÍODO _____ **TURNO:** _____

CURSISTA _____

OBS1. A APRESENTAÇÃO DESTE COMPROVANTE É **OBRIGATÓRIA** NO ATO DO CREDENCIAMENTO (1º dia de curso).

OBS2. Horário do CREDENCIAMENTO: **07h30min às 8h15min (MANHÃ)/ 13h30min às 14h15min (TARDE).**

OBS3. CASO O CURSISTA NÃO REALIZE O SEU CREDENCIAMENTO, FICARÁ CARACTERIZADA A DESISTÊNCIA E SUA INSCRIÇÃO SERÁ AUTOMATICAMENTE CANCELADA, OPORTUNIZANDO A VAGA PARA O SERVIDOR EM LISTA DE ESPERA.

OBS3. PARA OBTENÇÃO DO CERTIFICADO, O SERVIDOR DEVERÁ TER 80% DE PRESENÇA, OU SEJA, SÓ PODERÁ TER 01 (UMA) FALTA.

OBS4. Caso haja algum problema em relação ao curso (cancelamento, mudança de horário...), o cursista será comunicado via e-mail ou telefone por um dos servidores desta Coordenadoria.