|  |
| --- |
| **FORMULÁRIO DE CADASTRO DE PARTICIPAÇÃO EM EVENTO DE CAPACITAÇÃO** |
| **IFFAR *CAMPUS* SANTA ROSA** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Servidor: |  | | |
| Curso/Evento: |  | | |
| Instituição que realiza o evento: |  | | |
| Data de realização do evento: |  | | |
| Carga horária presencial: |  | | |
| Carga horária à distância (se houver): |  | | |
| Pagamento de diária: | ( ) Sim | ( ) Não | |
| Pagamento de taxa de inscrição pelo IFFar: | ( ) Sim | ( ) Não | Valor: R$ |
| Outras informações ou observações: |  | | |