



Prefeitura Municipal de Palmas
Secretaria de Saúde
Fundação Escola de Saúde Pública
Divisão de Educação Permanente em Saúde

FORMULÁRIO PARA REALIZAÇÃO DE ATIVIDADES EDUCATIVAS

| | |
|------------------------------|--------------------------------|
| Período de realização: | |
| Carga Horária: | |
| Tipo de certificação: | () Certificado () Declaração |
| Discussão da metodologia em: | |
| Monitoramento em: | |
| Entrega das frequências em: | |

CARACTERIZAÇÃO DO EVENTO

| | |
|---|---------------------|
| Título: | |
| Solicitante/Diretoria: | Contato: e-mail: |
| Outros setores que podem ser envolvidos: | |
| () Curso () Fórum () Mostra () Seminário () Oficina () Encontro () Palestra () Cap. em Serviço () Roda de Conversa () Café com prosa () Outros | |

PROBLEMÁTICA (Problema que deseja resolver)

| |
|--|
| |
|--|

JUSTIFICATIVA

| |
|--|
| |
|--|

OBJETIVOS

| |
|--------------|
| Geral: |
| Específicos: |

METODOLOGIA

| |
|--|
| |
|--|

PLANO DE AÇÃO

| Nº | Conteúdo programático (em tópicos): | Carga Horária |
|----|-------------------------------------|---------------|
| | | |



Prefeitura Municipal de Palmas
Secretaria de Saúde
Fundação Escola de Saúde Pública
Divisão de Educação Permanente em Saúde

| | | |
|---------------------|--|--|
| | | |
| CARGA HORÁRIA TOTAL | | |

PÚBLICO-ALVO

| |
|--|
| |
|--|

FORMAÇÃO DOS COLABORADORES

| |
|--|
| |
|--|

ANEXO I – RECURSOS MATERIAIS PARA REALIZAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA

Espaço Físico: (RESERVAR)

Responsável:

| |
|---|
| Auditório para _____ pessoas, contendo: |
|---|

Divulgação/Convite

| | |
|--|--------------|
| Divulgação para Assessoria de Comunicação | Responsável: |
| Divulgação para Diretorias | Responsável: |
| Divulgação para Gerências | Responsável: |
| Divulgação para Coordenações | Responsável: |
| Divulgação para Gestão e Atenção Primária e Secundária | Responsável: |
| Convite para colaboradores (palestrante/facilitador/mediador) | Responsável: |
| Convite para outros participantes | Responsável: |
| Cópia do material para reprodução | Responsável: |
| Montagem das pastas | Responsável: |

Inscrições

| | |
|--|--------------|
| () antecipadas () on-line () presencial | Responsável: |
| () no local | Responsável: |

Recursos áudio-visuais (RESERVAR)

| | |
|-----------------|--------------|
| Data-show | Responsável: |
| Note book | Responsável: |
| Aparelho de som | Responsável: |
| Outros? | Responsável: |

Material de consumo

| | |
|---------------------------------|--------------|
| Fita adesiva | Responsável: |
| Bloco de folhas para flip chart | Responsável: |
| Conjunto de pincéis atômicos | Responsável: |



Prefeitura Municipal de Palmas
Secretaria de Saúde
Fundação Escola de Saúde Pública
Divisão de Educação Permanente em Saúde

| | |
|----------------------------|--------------|
| Caneta esferográfica azul | Responsável: |
| Lápis preto | Responsável: |
| Borracha branca | Responsável: |
| Apontador escolar | Responsável: |
| Pinceis para quadro branco | Responsável: |
| Jogo de canetas hidrocor | Responsável: |
| Pasta poliondas média | Responsável: |
| Bloco para anotações | Responsável: |
| Saco de lixo | Responsável: |
| Saco de bala | Responsável: |
| Rolo de papel toalha | Responsável: |
| Soro fisiológico 250 ml | Responsável: |
| Caixa de cotonete | Responsável: |
| Litro de álcool a 70% | Responsável: |
| Pacote pequeno de gazes | Responsável: |
| Sabonete | Responsável: |
| Rolo de algodão | Responsável: |
| Crachá | Responsável: |

Apoio logístico

| | |
|----------------------|--------------|
| Cerimonial | Responsável: |
| Credenciamento | Responsável: |
| Coffee Break | Responsável: |
| Água | Responsável: |
| Montagem das Pastas | Responsável: |
| Caixa pedagógica | Responsável: |
| Folhas de Frequência | Responsável: |
| Certificados 75% | Responsável: |
| Declarações 75% | Responsável: |

Setor solicitante - responsável pelo preenchimento do formulário

| Dotação Orçamentária: | Elemento de Despesa: | Fonte: |
|-----------------------|----------------------|--------|
| | | |

Assinatura:

Data: ___ / ___ / ____

Parecer da FESP

() Favorável () Desfavorável

Assinatura:

Data: ___ / ___ / ____

Parecer da SEMUS

() Favorável () Desfavorável



Prefeitura Municipal de Palmas
Secretaria de Saúde
Fundação Escola de Saúde Pública
Divisão de Educação Permanente em Saúde

Assinatura:

Data: ___ / ___ / ___