**ETAPA I**

**CADASTRO DE EVENTO OU PROCESSO EDUCACIONAL**

|  |  |
| --- | --- |
| **1. NOME COMPLETO DO EVENTO:\*** | |
| **2. SETOR RESPONSÁVEL PELA REALIZAÇÃO DO EVENTO:\*** | |
| **3. PERÍODO DE REALIZAÇÃO:\* 4. HORÁRIO:** | |
| **5. LOCAL DE REALIZAÇÃO:\* (Ex: Hotel Canto do Sol em Vitória/ES)** | |
| **6. PÚBLICO-ALVO:\* (Quais são os profissionais contemplados)**  **CURSO VOLTADO PARA:\* ( ) NÍVEL FUNDAMENTAL / ( ) NÍVEL MÉDIO E TÉCNICO / ( ) NÍVEL SUPERIOR**  **( ) TODOS OS NÍVEIS** | |
| **7. NÍVEL DE ATENÇÃO:\***  **( ) ATENÇÃO PRIMÁRIA**  **( ) ATENÇÃO SECUNDÁRIA**  **( ) ATENÇÃO TERCIÁRIA**  **( ) TODOS OS NÍVEIS**  **( ) OUTROS** | **8. Nº PREVISTO DE VAGAS:** |
| **9. CARGA HORÁRIA TOTAL PREVISTA:\*** | |
| **10. CONTEÚDO PROGRAMÁTICO: \***   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **ID** | **Nome** | **CPF** | **Função** | **TEMA** | **Data** | **CARGA**  **HORÁRIA** | | **1** | JOÃO MARCOS DA SILVA | 131.546.228-08 | Palestrante | Educação digital | 26/05/2025 | 2 | | **2** | MARCELO DO AMARAL | 258.554.887-12 | Mediador(a) | SUS e SUAS | 28/05/2025 | 1 | | **3** | GRAZIELA PEREIRA DE ASSIS | 008.456.951-33 | Mediador(a) | Metodologia ativa | 29/05/2025 | 3 | | **4** | JOÃO VITOR | 162.258.159-02 | Palestrante | Roda de conversa | 30/05/2025 | 2 | | **5** |  |  |  |  |  |  | | **6** |  |  |  |  |  |  | | |
| **11. INSTITUIÇÃO CERTIFICADORA: Um nome da parte do setor/Instituição.**   |  | | --- | | **Obs.:** Caso a instituição que certifica seja a SESA, por meio da GESP, informar:   * **NOME COMPLETO** da pessoa que irá assinar o certificado e o **CARGO**\* * Relação dos participantes no evento, com frequência e nota | | |
| **12. Objetivo geral:\***  **13. Objetivos específicos:\*** | |

**ETAPA II**

**Anexo I:** Lista de participantes

| **ID** | **Nome do participante** | **CPF** | **E-mail do Participante** | **Categoria Profissional** | **Cargo / Função** | **Instituição de vínculo** | **% Frequência** | **Carga Horária** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1** | JOÃO MARCOS DA SILVA | 131.546.228-08 | [marcos.joao@gmail.com](mailto:marcos.joao@gmail.com) | Administração | Coordenação de APS | Secretaria Municipal de Saúde de Santa Teresa | 75% | 10 |
| **2** | MARCELO DO AMARAL | 258.554.887-12 | [amaral@gmail.com](mailto:amaral@gmail.com) | Técnico de enfermagem | Vacinador | Secretaria Municipal de Saúde da Serra | 50% | 5 |
| **3** | GRAZIELA PEREIRA DE ASSIS | 258.456.951-33 | [assis@gmail.com](mailto:assis@gmail.com) | Enfermagem | Enfermeiro ESF | SESA | 20% | 0 |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |