

ANEXOS

Anexo 1 – Diagnóstico de Necessidades de Formação

Área/Departamento/Processo que abrange: _____

Lacunas	Impacto	Tarefas	Actividades	Consequências	Destinatários (N.º e Nome)
1.	Objectivo (s): Indicador (es):	Pontuais <input type="checkbox"/> Periódicas <input type="checkbox"/> Rotineiras <input type="checkbox"/>	Operacionais <input type="checkbox"/> Estratégicas <input type="checkbox"/>	Ligeiras <input type="checkbox"/> Graves <input type="checkbox"/> Muito graves <input type="checkbox"/>	(N.º) (Nome) Rubrica: _____ (N.º) (Nome) Rubrica: _____
2.	Objectivo (s): Indicador (es):	Pontuais <input type="checkbox"/> Periódicas <input type="checkbox"/> Rotineiras <input type="checkbox"/>	Operacionais <input type="checkbox"/> Estratégicas <input type="checkbox"/>	Ligeiras <input type="checkbox"/> Graves <input type="checkbox"/> Muito graves <input type="checkbox"/>	(N.º) (Nome) Rubrica: _____ (N.º) (Nome) Rubrica: _____

Responsável pelo DNF: _____ Rubrica: _____ Data: - -

Decisão da Administração:

APROVADO

NÃO APROVADO

Rubrica: _____

Modo de Utilização do Impresso:

Lacunas

Identificar, para cada colaborador ou grupo de colaboradores, qual(is) a(s) lacuna(s) sentida(s), isto é, quais as competências que o colaborador não tem, ou necessita de desenvolver, para desempenhar eficientemente a sua função.

Impacto

Identificar quais os objectivos a atingir com a formação solicitada e identificar um indicador que possa contribuir para avaliar a eficácia da formação.

Tarefas

Indicar a frequência das tarefas nas quais se repercutem as competências em falta (No caso de as lacunas afectarem várias tarefas, escolher a frequência daquelas que acontecem mais vezes):

- Tarefas Pontuais – Anuais, Semestrais
- Tarefas Periódicas – Semanais, Mensais, Trimestrais
- Tarefas Rotineiras – Diárias.

Actividades

Indicar se as competências em falta influenciam actividades operacionais ou estratégicas, sendo que:

- Actividades Estratégicas: aquelas que estão abrangidas por orientações e/ou objectivos definidos na reunião de reflexão estratégica.
- Actividades Operacionais: aquelas que não se relacionam com objectivos estratégicos. Podem ser sustentadas ou não pelos processos nas suas diferentes vertentes (Qualidade, Ambiente e Segurança).

Consequências

Indicar a gravidade das consequências que poderão advir das lacunas apresentadas

Ligeiras	Graves	Muito Graves
Não provocam prejuízos financeiros ou materiais significativos	Podem provocar prejuízos financeiros ou materiais graves	Podem provocar prejuízos financeiros ou materiais muito graves
Não originam não conformidades	Podem originar não conformidades menores	Podem originar não conformidades críticas
Afectam apenas as tarefas da própria pessoa	Podem afectar as tarefas de 1 a 5 colegas de trabalho no domínio técnico ou comportamental	Podem afectar as tarefas de mais de 5 colegas de trabalho no domínio técnico ou comportamental
Não afectam o cumprimento dos objectivos pré-estabelecidos	Podem determinar atrasos no cumprimento dos objectivos pré-estabelecidos	Podem determinar o incumprimento dos objectivos pré-estabelecidos

Destinatários:

Identificar, com número e nome, o(s) colaborador(es) abrangido(s) na(s) lacuna(s) referida(s). O(s) colaborador(es) deverá(ão) tomar conhecimento rubricando o DNF.

Anexo 2 – Relatório de Ação de Formação (Folha de Rosto)

Curso**Tipo de Ação**Ação Interna Ação Externa Ação de Formação Inicial **Entidade Formadora****Formador(es)****Local****Duração****Datas de Realização**

a

Objetivos Gerais**Objetivos Específicos****Formandos****Conteúdo Programático****Data de Avaliação da Eficácia da Formação (3 meses após a realização da ação de formação)**

Anexo 3 – Plano de Sessão

(A preencher pelo formador)

Identificação da Acção	Tema: _____ Formador: _____ Formandos: _____ Data: _____ a _____ Local da Formação: <input type="checkbox"/> Sala de Formação Ed 2 Duração Prevista: _____ <input type="checkbox"/> _____
-------------------------------	--

Objectivos Gerais	
--------------------------	--

Objectivos Específicos	
-------------------------------	--

Detalle	Sessão	Conteúdo Programático	Tempo	Material e Equipamento a Utilizar	Método Pedagógico
	Expositivo	Interrogativo	Demonstrativo	Activo	
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Rubrica: _____

Data:-.....-.....

Gestão das Pessoas _____

Anexo 4 – Relatório de Avaliação da Reação da Formação

(A preencher pelo formando)

Curso: _____

Nome: _____ **N.º:** _____

FORMADOR	Conhecimentos sobre o assunto	Nulos <input type="checkbox"/>	Insuficientes <input type="checkbox"/>	Suficientes <input type="checkbox"/>	Bons <input type="checkbox"/>	Muito Bons <input type="checkbox"/>	Excelentes <input type="checkbox"/>
	Facilidade de transmissão de conhecimentos	Nula <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Muito Boa <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>
	Relacionamento com o grupo	Nulo <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>	Muito Bom <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>
	Disponibilidade para esclarecimento de dúvidas	Nula <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Muito Boa <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>
	Equilíbrio entre teoria e prática	Demasiada Teoria <input type="checkbox"/>		Demasiada Prática <input type="checkbox"/>		Equilibrada <input type="checkbox"/>	Muito Equilibrada <input type="checkbox"/>
	Pontualidade	Pelo menos 1 atraso superior a 15 minutos <input type="checkbox"/>		Atrasos frequentes mas inferiores a 15 minutos <input type="checkbox"/>		Alguns atrasos inferiores a 15 minutos <input type="checkbox"/>	Sempre Pontual <input type="checkbox"/>

MATERIAL	Adequabilidade dos recursos didáticos utilizados (<i>videoprojector, quadro, computadores, ferramentas, outro material aplicável</i>)	Nula <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Muito Boa <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>
	Qualidade da documentação fornecida	Nula <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Muito Boa <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>

CONTEÚDOS e METODOLOGIA	Aquisição de conhecimentos	Nula <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Muito Boa <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>
	Interesse dos conteúdos para a sua função	Desinteressante <input type="checkbox"/>	Pouco Interessante <input type="checkbox"/>		Interessante <input type="checkbox"/>	Muito Interessante <input type="checkbox"/>	
	Cumprimento do programa previsto	Não foi Cumprido <input type="checkbox"/>	Alguns Pontos não foram Cumpridos <input type="checkbox"/>		Maioritariamente Cumprido <input type="checkbox"/>	Totalmente Cumprido <input type="checkbox"/>	
	Forma como os conteúdos foram abordados	Monótona <input type="checkbox"/>	Pouco Criativa <input type="checkbox"/>		Criativa <input type="checkbox"/>	Muito Criativa <input type="checkbox"/>	
	Duração total da ação de formação	Demasiado Curta <input type="checkbox"/>	Demasiado Extensa <input type="checkbox"/>		Suficientemente Adequada <input type="checkbox"/>	Totalmente Adequada <input type="checkbox"/>	

COORDENAÇÃO	Acompanhamento/Apoio à formação	Nulo <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>	Muito Bom <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>
	Desempenho Global da Coordenação da Formação	Nulo <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Bom <input type="checkbox"/>	Muito Bom <input type="checkbox"/>	Excelente <input type="checkbox"/>

APRECIACÃO GLOBAL	Muito Fraca <input type="checkbox"/>	Fraca <input type="checkbox"/>	Insuficiente <input type="checkbox"/>	Suficiente <input type="checkbox"/>	Boa <input type="checkbox"/>	Muito Boa <input type="checkbox"/>
--------------------------	---	-----------------------------------	--	--	---------------------------------	---------------------------------------

Indique os aspetos mais positivos desta ação de formação:

Indique os aspetos que podem ser melhorados nesta ação de formação:

O que considera que poderá mudar no seu posto de trabalho após a frequência desta ação de formação?

Observações:

Rubrica: _____

Data:-.....-.....

Anexo 5 – Relatório de Avaliação da Eficácia da Formação

(A preencher pelo formando e pelo responsável do formando)

Curso: _____

Data: _____ a _____

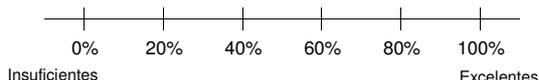
Entidade Formadora: _____

Nome: _____ **N.º:** _____

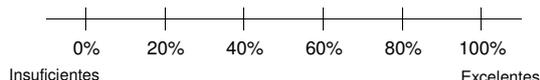
Objetivo da Formação:

1. Qual o nível de conhecimentos/competências do formando?

Antes da Formação:

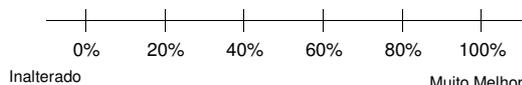


Depois da Formação:



2. Qual a evolução ocorrida em relação ao indicador apresentado no DNF?

Indicador apresentado no DNF:



3. Existiram outras aplicações práticas para além das referidas no indicador?

Sim Não

Se sim, refira quais:

4. Indique o aspeto que mais e menos contribuiu para a aplicação prática dos novos conhecimentos e desenvolvimento das novas competências no Posto de Trabalho

	+	-
Motivação Pessoal do formando para aplicar os conteúdos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Recetividade à aplicação dos novos conteúdos por parte do responsável	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Possibilidade de aplicação dos novos conhecimentos/competências	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Adequabilidade da formação às lacunas apresentadas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Indique as duas competências do formando que tiveram maior impacto positivo após a formação

Autonomia	<input type="checkbox"/>	Gestão do Tempo	<input type="checkbox"/>
Espírito Crítico	<input type="checkbox"/>	Polivalência	<input type="checkbox"/>
Orientação para a Qualidade	<input type="checkbox"/>	Comunicação	<input type="checkbox"/>
Capacidade de Trabalho em Equipa	<input type="checkbox"/>	Criatividade	<input type="checkbox"/>

6. De uma forma geral, considera que esta formação foi suficiente para colmatar as lacunas existentes?

Sim Não

Se não, refira o motivo:

7. Observações

Rubrica do Responsável: _____

Data:-.....-.....

Rubrica do Formando: _____