



# LISTA DE PRESENÇA

Nº DOCUMENTO

500001/00-10-AR-

-14

Obs: Em caso de incêndio e ou sinistro todos devem abandonar calmamente o local, em fila indiana até a saída. Todos devem se direcionar ao PONTO DE ENCONTRO ou a uma distância segura do local do sinistro para a sua segurança, e seguir as orientações dos brigadistas. Os Brigadistas estão capacitados a fazer o abandono e também a prestar os primeiros socorros, se necessário.

TÍTULO DO TREINAMENTO:

LOCAL: UHE BELO MONTE

INSTRUTOR(A): Plano de Atendimento a Emergência  
Dr. Paulo de O. de Jesus

DATA: 25/11/14

CARGA HORÁRIA: 01h

EMPRESA: CMBM - CONSORCIO MONTADOR BELO MONTE

| Nº | PARTICIPANTE                           | ÁREA                       | CARGO                        | ASSINATURA DO PARTICIPANTE |        |
|----|--|----------------------------|------------------------------|----------------------------|--------|
|    |  |                            |                              | 1º dia                     | 2º dia |
| 1  | MANOEL ALVES QUIMARÃES                 |                            | MEC. AJUSTADOR II            | <i>[Signature]</i>         |        |
| 2  | <del>Alcides Bayjante A.</del>         | <del>Tomada de dados</del> | <del>Ajudante</del>          | <del>[Signature]</del>     |        |
| 3  | <del>Edson Danton de Lima</del>        | <del>AM</del>              | <del>Mec Montador</del>      | <del>[Signature]</del>     |        |
| 4  | <del>Josémar Soares</del>              | <del>AM</del>              | <del>MEC. MONTADOR</del>     | <del>[Signature]</del>     |        |
| 5  | <del>Roberto B. - novo</del>           | <del>n</del>               | <del>MEC. AJUSTADOR</del>    | <del>[Signature]</del>     |        |
| 6  | <del>Fernando de Carvalho</del>        | <del>TOMADA D'ÁGUA</del>   | <del>MEC. MONTADOR</del>     | <del>[Signature]</del>     |        |
| 7  | <del>JERRY VILIMAN F. DOS SANTOS</del> | <del>AM</del>              | <del>MEC. AJUSTADOR II</del> | <del>[Signature]</del>     |        |
| 8  | <del>[Signature]</del>                 | <del>AM</del>              | <del>MEC. MONTADOR</del>     | <del>[Signature]</del>     |        |
| 9  | <del>[Signature]</del>                 | <del>AM</del>              | <del>M. Montador</del>       | <del>[Signature]</del>     |        |
| 10 | <del>Antonio J. - novo</del>           | <del>AM</del>              | <del>M. Montador</del>       | <del>[Signature]</del>     |        |
| 11 | <del>Alexandro J. - novo</del>         | <del>AM</del>              | <del>M. AJUSTADOR</del>      | <del>[Signature]</del>     |        |
| 12 | <del>Marcos Vinícius S. - novo</del>   | <del>AM</del>              | <del>MEC. MONTADOR</del>     | <del>[Signature]</del>     |        |
| 13 | <del>Carlinhos FAVES CUSTON</del>      | <del>AM</del>              | <del>LÍDER DE TURMA</del>    | <del>[Signature]</del>     |        |
| 14 | <del>Bruno Rafael C. Pontes</del>      | <del>AM</del>              | <del>MEC. MONT.</del>        | <del>[Signature]</del>     |        |
| 15 | <del>José Augusto da S. Sales</del>    | <del>AM</del>              | <del>M.C. A. SUSTENÇÃO</del> | <del>[Signature]</del>     |        |
| 16 | <del>Fernando Santos M. B.</del>       | <del>SUSCÃO</del>          | <del>II</del>                | <del>[Signature]</del>     |        |
| 17 |  |                            |                              |                            |        |
| 18 |  |                            |                              |                            |        |
| 19 |  |                            |                              |                            |        |
| 20 |  |                            |                              |                            |        |

Obs: Em caso de incêndio e ou sinistro será acionado a sirene com toque longo contínuo, todos devem abandonar calmamente o escritório, pelo corredor, em fila indiana até a saída na recepção. Todos devem se direcionar ao PONTO DE ENCONTRO ou a uma distância segura do local do sinistro para a sua segurança, e seguir as orientações dos brigadistas. Os Brigadistas estão capacitados a fazer o abandono e também a prestar os primeiros socorros, se necessário.

TÍTULO DO TREINAMENTO:

LOCAL: UHE BELO MONTE

INSTRUTOR(A): Plano de Atendimento a emergência  
João Paulo de O. da Silva

DATA: 25/11/14

EMPRESA: CMBM - CONSORCIO MONTADOR BELO MONTE

CARGA HORÁRIA: 0,1h

| Nº | PARTICIPANTE             | AREA              | CARGO                | ASSINATURA DO PARTICIPANTE |
|----|--------------------------|-------------------|----------------------|----------------------------|
| 1  | Inter de Inatel          | CONDU             | MONTADOR II          | <i>Inter</i>               |
| 2  | Edilson Zaqueo Centeno   | CONDU             | MONTADOR II          | <i>Edilson</i>             |
| 3  | AERISON C. FERREIRA      | CONDU             | MEC. AJUST           | <i>Edilson</i>             |
| 4  | Akileir Luis S. Silva    | CONDU             | MONTADOR             | <i>Akileir</i>             |
| 5  | João Carlos dos Santos   | CONDU             | MONTADOR II          | <i>João Carlos</i>         |
| 6  | FRANSON COSTA DA SILVA   | CONDU             | MONTADOR II          | <i>FRANSON</i>             |
| 7  | ALBERTO S. AMORIM        | GERADOR           | MEC. MONTAGEM        | <i>ALBERTO</i>             |
| 8  | Walter Carlos de Souza   | CONDU             | MEC.                 | <i>Walter</i>              |
| 9  | Plano de Inatel          | CONDU             | AJUNTADE             | <i>Plano</i>               |
| 10 | Sebastião P. Souza       | CONDU             | MONT. AJUNTADE       | <i>Sebastião</i>           |
| 11 | Eleonir Lucas Fontana    | PATIO RE MONTAGEM | MEC. AJUSTADOR II    | <i>Eleonir</i>             |
| 12 | Márcio Rezista           | PATIO RE MONTAGEM | MONTADOR II          | <i>Márcio</i>              |
| 13 | Carlos Amador dos Santos | CAIXA D'ÁGUA      | MECANIC. MONTADOR II | <i>Carlos</i>              |
| 14 | Alvaro Estancinamento    | TANQUE D'ÁGUA     | MEC. AJUSTADOR II    | <i>Alvaro</i>              |
| 15 | FREDERSON BARBOSA        | AM                | MEC. AJUSTADOR II    | <i>FREDERSON</i>           |
| 16 |                          |                   |                      |                            |
| 17 |                          |                   |                      |                            |
| 18 |                          |                   |                      |                            |
| 19 |                          |                   |                      |                            |
| 20 |                          |                   |                      |                            |



**AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO**

|                                     |                                   |  |  |
|-------------------------------------|-----------------------------------|--|--|
| NOME TREINANDO                      | Flávia J. Barbosa                 |  |  |
| CURSO/TREINAMENTO                   | Plano de Atendimento e emergência |  |  |
| INSTRUTOR                           | Ana Paula V. Silva                |  |  |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)        |                                   |  |  |
| CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher) |                                   |  |  |
| GESTOR IMEDIATO                     |                                   |  |  |
| DATA DE REALIZAÇÃO                  | 25/11/14                          |  |  |
| CARGA HORÁRIA                       | 03h                               |  |  |

SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO. FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.

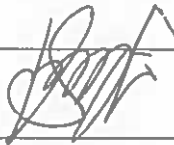
| QUALIDADE DO TREINAMENTO | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|--------------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
|--------------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|

|   |  |   |   |  |
|---|--|---|---|--|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |  |   | X |  |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |  |   | X |  |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |  |   | X |  |
| Melhoria nas habilidades práticas         |  | X |   |  |
| Motivação para aplicar o aprendizado      |  |   | X |  |
| Autoconfiança para aplicar o aprendizado  |  |   | X |  |

| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Clareza e didática na exposição         |                  | X                   |                  |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado          |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas  |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade do material entregue          |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços    | X                |                     |                  |                         |

UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO

Participante: Flávia Santos M. Barbosa Assinatura:



**AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO**

|                                     |  |                                   |  |
|-------------------------------------|--|-----------------------------------|--|
| NOME TREINANDO                      |  | Alexandre J. S. Amorim            |  |
| CURSO/TREINAMENTO                   |  | Plano de Atendimento a Emergência |  |
| INSTRUTOR                           |  | Profa. Paula de O. Silva          |  |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)        |  |                                   |  |
| CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher) |  |                                   |  |
| GESTOR IMEDIATO                     |  |                                   |  |
| DATA DE REALIZAÇÃO                  |  | 25/10/14                          |  |
| CARGA HORÁRIA                       |  | 05h                               |  |

SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO. FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.

**QUALIDADE DO TREINAMENTO**

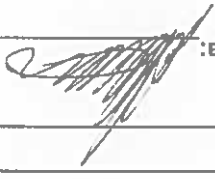
|   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendizado      |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendizado  |                  |                     | X                |                         |

**DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES**

|   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendizado      |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendizado  |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

|   |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|
| Qualidade das instalações e serviços    |  |  |  |  |
| Qualidade do material entregue          |  |  |  |  |
| Cumprimento das atividades programadas  |  |  |  |  |
| Domínio do conteúdo ministrado          |  |  |  |  |
| Interatividade do instrutor com o grupo |  |  |  |  |
| Clareza e didática na exposição         |  |  |  |  |

Participante: Alexandre J. S. Amorim  
Assinatura: 

**AValiação do Treinamento**

|                                     |  |                              |  |
|-------------------------------------|--|------------------------------|--|
| NOME TREINANDO                      |  | Vandee J. Santos             |  |
| CURSO/TREINAMENTO                   |  | Nome de Fund. mto e unigêrio |  |
| INSTRUTOR                           |  | Ana Paula S. Silva           |  |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)        |  |                              |  |
| GESTOR MEDIATO                      |  |                              |  |
| DATA DE REALIZAÇÃO                  |  | 25/11/14                     |  |
| CARGA HORÁRIA                       |  | 05h                          |  |
| CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher) |  |                              |  |

SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO. FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.

|                          |                  |                     |                  |                         |
|--------------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| QUALIDADE DO TREINAMENTO | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|--------------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|

Avaliação geral do conteúdo do programa

Aplicabilidade do conteúdo do programa

Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo

Melhoria nas habilidades práticas

Motivação para aplicar o aprendizado

Autoconfiança para aplicar o aprendizado

|                                       |                  |                     |                  |                         |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---------------------------------------|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|

Clareza e didática na exposição

Interatividade do instrutor com o grupo

Domínio do conteúdo ministrado

Cumprimento das atividades programadas

Qualidade do material entregue

Qualidade das instalações e serviços

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

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

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

Participante: *Vandee J. Santos*

Assinatura: *Vandee J. Santos*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Bruno Rafael Rodrigues</i>               | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Pro. Paulo de L. Silva</i>                    | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|--|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Avaliação geral do conteúdo do programa |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa                                   |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo                                |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas  |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido                                       |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido                                   |                  |                     | X                |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES                                    | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição  |                  |                     | X                |                         |
| <input checked="" type="radio"/> Interatividade do Instrutor com o grupo |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado   |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas                                   |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade do material entregue   |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços                                     |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Bruno Rafael Rodrigues* Assinatura: *[Assinatura]*

*[Assinatura]*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Benilson da S. Pereira</i>               | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula de O. Silva</i>                     | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     | X                |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     | X                |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

*MUITO BOM!!!*

Participante: *BENILSON DA S. PEREIRA*

Assinatura: 



## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |   |
|---|---|
| NOME TREINANDO<br><i>Antonio F. do Nascimento Filho</i>       | GESTOR IMEDIATO                         |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/2014</i> |
| INSTRUTOR<br><i>João Paulo de O. Silva</i>                    | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>             |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)     |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60%              | ALTA<br>61 a 90%                 | MUITO ALTA<br>91 a 100%          |
|--|------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Avaliação geral do conteúdo do programa |                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |                                  |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa                                   |                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> | <input checked="" type="radio"/> |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo                                |                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |                                  |
| Melhoria nas habilidades práticas  |                  |                                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |
| Motivação para aplicar o aprendido                                       |                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |                                  |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido                                   |                  |                                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES                                    | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60%              | ALTA<br>61 a 90%                 | MUITO ALTA<br>91 a 100%          |
| Clareza e didática na exposição  |                  | <input checked="" type="radio"/> |                                  |                                  |
| <input checked="" type="radio"/> Interatividade do Instrutor com o grupo |                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |                                  |
| Domínio do conteúdo ministrado   |                  |                                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |
| Cumprimento das atividades programadas                                   |                  |                                  |                                  |                                  |
| Qualidade do material entregue   |                  |                                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |
| Qualidade das instalações e serviços                                     |                  |                                  | <input checked="" type="radio"/> |                                  |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Antonio F. Filho*

Assinatura: *Antonio*



## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Nonato Rayro</i>                         | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/03/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>João Paulo de O. Silva</i>                    | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     |                  | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  | X                   |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     |                  | X                       |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     |                  |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            | X                |                     |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO

Participante: *Nonato Ro. Kro. Silva*, Assinatura: *[assinatura]*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Alexandro Gonçalves</i>                  | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento e emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula de O. Silva</i>                     | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|--|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Avaliação geral do conteúdo do programa |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa                                   |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo                                |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas  |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido                                       |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido                                   |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES                                    | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição  |                  |                     | X                |                         |
| <input checked="" type="radio"/> Interatividade do Instrutor com o grupo |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado   |                  |                     |                  | X                       |
| Cumprimento das atividades programadas                                   |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade do material entregue   |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços                                     |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: ALEXANDRO GONCALVES Assinatura: 

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Vitor Dantas de Lima</i>                 | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento e emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula D. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     |                  | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     |                  | X                       |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     |                  | X                       |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     |                  | X                       |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Vitor Dantas de Lima* Assinatura: *[Assinatura]*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Diego P. S. Costa</i>                    | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a Emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula U. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>05h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|--|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Avaliação geral do conteúdo do programa |                  |                     |                  | OK                      |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa                                   |                  |                     |                  | OK                      |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo                                |                  |                     |                  | OK                      |
| Melhoria nas habilidades práticas  |                  |                     |                  | OK                      |
| Motivação para aplicar o aprendido                                       |                  |                     |                  | OK                      |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido                                   |                  |                     |                  | OK                      |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES                                    | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição  |                  |                     |                  | OK                      |
| <input checked="" type="radio"/> Interatividade do Instrutor com o grupo |                  |                     |                  | OK                      |
| Domínio do conteúdo ministrado   |                  |                     |                  | OK                      |
| Cumprimento das atividades programadas                                   |                  |                     |                  | OK                      |
| Qualidade do material entregue   |                  |                     |                  | OK                      |
| Qualidade das instalações e serviços                                     |                  |                     |                  | OK                      |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante:

*Diego P. S. Costa*

Assinatura:



## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Jackson A. S. Santos</i>                 | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Curso de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula D. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|--|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Avaliação geral do conteúdo do programa |                  |                     |                  | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa                                   |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo                                |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas  |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido                                       |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido                                   |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES                                    | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição  |                  |                     |                  | X                       |
| Interatividade do Instrutor com o grupo                                  |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado   |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas                                   |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade do material entregue   |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade das instalações e serviços                                     |                  |                     |                  | X                       |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Jackson A. S. Santos* Assinatura: 

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>João Mir S. Amaral</i>                   | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento e emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Antônio Paulo W. Silva</i>                    | CARGA HORÁRIA<br><i>05h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     |                  | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     |                  | X                       |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     |                  | X                       |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     |                  | X                       |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *João Mir S. Amaral*

Assinatura: *[Assinatura]*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Jerry Vilman F. Santos</i>               | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento e emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/10/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Am. Paulo L. Filho</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|--|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Avaliação geral do conteúdo do programa |                  |                     |                  | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa                                   |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo                                |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas  |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido                                       |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido                                   |                  |                     | X                |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES                                    | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição  |                  |                     |                  | X                       |
| <input checked="" type="radio"/> Interatividade do Instrutor com o grupo |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado   |                  |                     |                  | X                       |
| Cumprimento das atividades programadas                                   |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue   |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade das instalações e serviços                                     |                  |                     |                  | X                       |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: JERRY VILMAN F. DOS SANTOS Assinatura: *Jerry*




## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Anderson Barbosa</i>                  | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Pro. Paula D. Silva</i>                    | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                               | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     |                  | X                       |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *ANDERSON BARBOSA* Assinatura: 

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Elenoir Lucas Fontana</i>                | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento e emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula D. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         | X                |                     |                  |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     | X                |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     | X                |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade do material entregue            | X                |                     |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      | X                |                     |                  |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: ELENOIR LUCAS FONTANA

Assinatura: \_\_\_\_\_




## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>CARLENILSON FONTES EVERTON</i>         | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Amo Paulo D. Silva</i>                      | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60%                 | ALTA<br>61 a 90%                    | MUITO ALTA<br>91 a 100%             |
|---|------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60%                 | ALTA<br>61 a 90%                    | MUITO ALTA<br>91 a 100%             |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Qualidade do material entregue            |                  |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Carlenilson F. Everton* Assinatura: 

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |   |
|---|---|
| NOME-TREINANDO<br><i>Valter J. Santos</i>             | GESTOR IMEDIATO                         |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>CONDIÇÕES E MEIO AMBIENTE</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>29-11-2014</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula S. Silva</i>                | CARGA HORÁRIA<br><i>08h</i>             |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                          | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)     |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     |                  | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     | X                |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     | X                |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     |                  | X                       |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

 Participante: *Valter J. Santos*

 Assinatura: *Valter J. Santos*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Nilton Carlos</i>                        | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula D. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  | /                   |                  |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     |                  | /                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  | /                   |                  |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     | /                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     | /                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | /                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  | /                   |                  |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  | /                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  | /                   |                  |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     | /                |                         |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     | /                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  | /                   | /                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Nilton Carlos* Assinatura: *Nilton Carlos*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Aerhison C. Ferreira</i>                 | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25-11-14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Pro Paulo S. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     |                  | X                       |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *AERHISON CORREIA FERREIRO* Assinatura: *[Assinatura]*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|  |                                       |
|--|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Carlos Manuel da Silva</i>              | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Mano de Atendimento e emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula D. Silva</i>                       | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                 | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                                      | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| <input type="radio"/> Avaliação geral do conteúdo do programa |                  | X                   |                  |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa                        |                  | X                   |                  |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo                     |                  | X                   |                  |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas                             |                  | X                   |                  |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido                            |                  | X                   |                  |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido                        |                  | X                   |                  |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES                         | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição                               |                  |                     | X                |                         |
| <input type="radio"/> Interatividade do Instrutor com o grupo |                  | X                   |                  |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado                                |                  | X                   |                  |                         |
| Cumprimento das atividades programadas                        |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade do material entregue                                |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços                          |                  | X                   |                  |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Carlos Manuel da Silva*

Assinatura: *[Assinatura]*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Moacir Batista</i>                       | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento e emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula de O. Silva</i>                     | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO   | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|--|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| <input checked="" type="radio"/> Avaliação geral do conteúdo do programa |                  | X                   |                  |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa                                   |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo                                |                  | X                   |                  |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas  |                  | X                   |                  |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido                                       |                  | X                   |                  |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido                                   |                  | X                   |                  |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES                                    | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição  |                  | X                   |                  |                         |
| <input checked="" type="radio"/> Interatividade do Instrutor com o grupo |                  | X                   |                  |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado   |                  | X                   |                  |                         |
| Cumprimento das atividades programadas                                   |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade do material entregue   |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços                                     |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Moacir Batista* Assinatura: 



## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Sebastião P. Sousa</i>                   | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/19</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula O. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     | X                |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     | X                |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante:

*Sebastião P. Sousa*

Assinatura:

*Sebastião P. Sousa*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Antonio Liss Soares Silva</i>            | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/03/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>João Paulo D. Silva</i>                       | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                | X                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     |                  |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     | X                | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     |                  | X                       |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Antonio L. D. Silva* Assinatura: *Antonio Liss S. Silva*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Jorge Costa dos Santos</i>             | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Jane Paulo D. Silva</i>                     | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

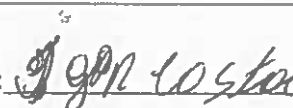
**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     |                  |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     |                  | X                       |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     | X                | X                       |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |   |
|---|---|
| NOME TREINANDO<br><i>Edeilson Barreto Ventura</i>             | GESTOR IMEDIATO                         |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/2019</i> |
| INSTRUTOR<br><i>João Paulo D. Silva</i>                       | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>             |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)     |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     |                  | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     |                  | X                       |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     |                  | X                       |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     |                  | X                       |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     |                  | X                       |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Edeilson Barreto Ventura* Assinatura: *Edeilson*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Raimundo Zilvam Maia</i>                 | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>José Paulo O. Silva</i>                       | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  | X                   |                  |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  | X                   |                  |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  | X                   |                  |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  | X                   |                  |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  | X                   |                  |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  | X                   |                  |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  | X                   |                  |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  | X                   |                  |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade do material entregue            |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  | X                   |                  |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *RAIMUNDO ZILVAM A. MAIA* Assinatura: *[Assinatura]*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Diego Nascimento</i>                     | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento e emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula D. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

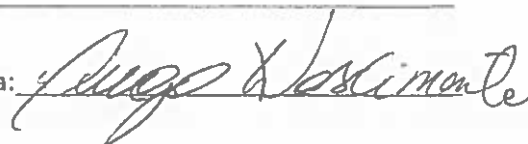
**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     | X                |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  | X                   |                  |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  | .                   | X                |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     | X                |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  | X                   |                  |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     | X                |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  | X                   |                  |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  | X                   |                  |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade do material entregue            |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     | X                |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_



## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Francisco das Chagas</i>                 | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Pro Paula V. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>03h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  | X                   |                  |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  | X                   |                  |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     | X                |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  | X                   |                  |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     | X                |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     |                  |                         |
| Qualidade do material entregue            |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      | X                |                     |                  |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

*Francisco Das Chagas*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Adailson C. Silva</i>                    | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>João Paulo D. Silva</i>                       | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30%                    | REGULAR<br>31 a 60%                 | ALTA<br>61 a 90%                    | MUITO ALTA<br>91 a 100%             |
|---|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Melhoria nas habilidades práticas         | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |                                     |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                                     |                                     |                                     |                                     |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30%                    | REGULAR<br>31 a 60%                 | ALTA<br>61 a 90%                    | MUITO ALTA<br>91 a 100%             |
| Clareza e didática na exposição           |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                                     |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |
| Cumprimento das atividades programadas    |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |                                     |
| Qualidade do material entregue            |                                     | <input checked="" type="checkbox"/> | <input checked="" type="checkbox"/> |                                     |
| Qualidade das instalações e serviços      |                                     |                                     |                                     |                                     |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Adailson*

Assinatura: *Adailson COSTA DA SILVA*



## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Chagas de Lima</i>                     | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento Emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Ana Paula de Silva</i>                      | CARGA HORÁRIA<br><i>03 h</i>          |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FAVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  |                     |                  | X                       |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  |                     |                  | X                       |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  |                     |                  | X                       |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  |                     |                  | X                       |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     |                  | X                       |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     | X                |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     |                  | X                       |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  | X                   |                  |                         |
| Qualidade do material entregue            |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  |                     |                  | X                       |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *Chagas de Lima* Assinatura: *Chagas de Lima*

## AVALIAÇÃO DO TREINAMENTO

|   |                                       |
|---|---------------------------------------|
| NOME TREINANDO<br><i>Manoel Alves</i>                         | GESTOR IMEDIATO                       |
| CURSO/TREINAMENTO<br><i>Plano de Atendimento a emergência</i> | DATA DE REALIZAÇÃO<br><i>25/11/14</i> |
| INSTRUTOR<br><i>Pro Paulo V. Silva</i>                        | CARGA HORÁRIA<br><i>01h</i>           |
| ENTIDADE EXTERNA (se houver)                                  | CÓDIGO DO DOCUMENTO (não preencher)   |

**SUA OPINIÃO É FUNDAMENTAL PARA A AVALIAÇÃO DO PRESENTE TREINAMENTO.  
FÁVOR ASSINALAR ABAIXO COM UM "X" SUAS OPINIÕES.**

| QUALIDADE DO TREINAMENTO                  | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
|---|------------------|---------------------|------------------|-------------------------|
| Avaliação geral do conteúdo do programa   |                  | X                   |                  |                         |
| Aplicabilidade do conteúdo do programa    |                  |                     | X                |                         |
| Melhoria do conhecimento sobre o conteúdo |                  | X                   |                  |                         |
| Melhoria nas habilidades práticas         |                  | X                   |                  |                         |
| Motivação para aplicar o aprendido        |                  | X                   |                  |                         |
| Autoconfiança para aplicar o aprendido    |                  |                     | X                |                         |
| DESEMPENHO DO INSTRUTOR E INSTALAÇÕES     | BAIXA<br>0 a 30% | REGULAR<br>31 a 60% | ALTA<br>61 a 90% | MUITO ALTA<br>91 a 100% |
| Clareza e didática na exposição           |                  |                     | X                |                         |
| Interatividade do Instrutor com o grupo   |                  |                     | X                |                         |
| Domínio do conteúdo ministrado            |                  |                     | X                |                         |
| Cumprimento das atividades programadas    |                  |                     | X                |                         |
| Qualidade do material entregue            | X                |                     |                  |                         |
| Qualidade das instalações e serviços      |                  | X                   |                  |                         |

**UTILIZE ESTE ESPAÇO PARA COMENTÁRIOS SOBRE O CURSO**

Participante: *MANOEL ALVES GUIMARÃES* Assinatura: *Sumário*

ASSUNTO:

TIPO DE TREINAMENTO:

Plano de Atendimento a emergência - PAE Teórico

## ATIVIDADES DO TREINAMENTO

Objetivo Geral:

conhecer as ações do PAE  
função vários CMBM

Público Alvo:

função vários CMBM

| Item | Tópico Ministrado | Carga Horária | Conteúdo e/ou Documentação a ser Explanada |
|------|-------------------|---------------|--|
| 1    |                   | 00:35         | o que é o PAE                              |
| 2    |                   | 00:15         | Emergência Ambiental                       |
| 3    |                   | 00:30         | como atender uma emergência ambiental      |
| 4    |                   |               |  |
| 5    |                   |               |  |
| 6    |                   |               |  |

## AVALIAÇÃO DO INSTRUTOR

Foi aplicado todo o conteúdo programado? (X) Sim ( ) Não Por quê?

A equipe treinada agiu de forma participativa no treinamento? (X) Sim ( ) Não

O ambiente e o material didático disponíveis foram suficientes? (X) Sim ( ) Não

Há necessidade de reprogramar o treinamento? ( ) Sim (X) Não

Comentários/Sugestões: