Exma. Senhora Diretora do CFAE de Paços de Ferreira, Paredes e Penafiel,

Nos termos do artº 5º, ponto 2 do Despacho nº 5741/2015, de 29 de Maio, alterado pela declaração de retificação nº 479/2015, de 11 de junho apresenta-se, por este meio, requerimento para o reconhecimento e certificação de uma atividade de formação que se entende configurar a modalidade ação de curta duração, com os efeitos previstos na legislação em vigor no âmbito da formação contínua de Pessoal Docente.

|  |
| --- |
| **ENTIDADE PROMOTORA** |
| **Nome da entidade (Escola/Agrupamento)** |       |
| **Nome do Diretor(a)** |       |
| **Entidades parceiras** |       |

|  |
| --- |
| **CARACTERIZAÇÃO DA ATIVIDADE DE FORMAÇÃO** |
| **Designação** |       |
| **Formato** |       |
| **Pertinência científica ou pedagógica** | **Enquadramento (especificar a área de formação, nos termos do art.º 5º do Decreto-Lei n.º 22/2014 de 11 de fevereiro)** | a) Área da docência, ou seja, áreas do conhecimento, que constituem matérias curriculares nos vários níveis de ensino |[x]  e) Liderança, coordenação e supervisão pedagógica |[ ]
|  |  | b) Prática pedagógica e didática na docência, designadamente a formação no domínio da organização e gestão da sala de aula |[x]  f) Formação ética e deontológica |[ ]
|  |  | c) Formação educacional geral e das organizações educativas |[ ]  g) Tecnologias da informação e comunicação aplicadas a didáticas específicas ou à gestão escolar |[x]
|  |  | d) Administração escolar e administração educacional |[ ]   |  |
|  | **Objetivos** |       |
|  | **Conteúdos** |       |
| **Público-alvo** |       |
| **Número de horas** |   |
| **Calendário-horário** |       |
| **Local de realização** |       |
| **Nome do (s) formador(es)** |       | **Grau académico** | Mestrado |[ ]  Doutoramento |[x]
|  |       | **Grau académico** | Mestrado |[ ]  Doutoramento |[x]

|  |  |
| --- | --- |
| **Data de envio** |       |

A preencher pelo CFAE

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATA DE RECEÇÃO** |  | **PARECER** |  | **DESPACHO** |
| Data \_\_\_\_\_/ \_\_\_\_ / \_\_\_\_Assinatura |  | Existe uma relação direta com o exercício profissional dos formandos | Sim | Não |  | Certifique-se, de acordo com a decisão em reunião do Conselho de Diretores da Comissão Pedagógica \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_*Assinatura (Presidente do CD CP)* |
|  |  |  |[ ] [ ]   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | A ação manifesta rigor e qualidade científica e pedagógica  |[ ] [ ]   |  |
|  |  | A ação é assegurada por formador(es) que, no mínimo, é (são) detentor(es) do grau de Mestre (comprovado pela entidade promotora). |[ ] [ ]   |  |
|  |  | A presente ACD enquadra-se no art. 9º do Decreto-lei nº 22/2014, de 11 de fevereiro |[ ] [ ]   |  |
|  |  |  |  |  |  |  |