

### AS QUESTÕES N.º 1, 2, 3, 4, 6, 7 E 8 SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO

Departamento

1. Identifique as necessidades de formação do seu departamento/empresa.

2. Qual a fundamentação/objectivo da necessidade de formação?

Nota: Deve estar subjacente na resposta, a importância das acções face aos objectivos do departamento / investimentos previstos e respectivo impacto previsto face aos objectivos gerais / estratégicos

3. Qual a população alvo?

Nota: Devem ser referidas as funções alvo, identificando as idades e as habilitações académicas

4. Quais as dificuldades/lacunas que estiveram na base da necessidade de formação?

Nota: Quais os problemas/dificuldades e as competências a desenvolver para o bom desempenho das funções / actividades

5. Quais os comportamentos desejáveis que os formandos deverão obter após a formação?

Nota: Quais as competências necessárias para o bom desenvolvimento das funções (competências após formação)

6. Quais as temáticas/conteúdos programáticos a desenvolver no decorrer da formação?

7. O comportamento desejável poderá ser observável quando? (Avaliação da Eficácia da Formação)

7.1. Após 3 Meses

7.2. Após 6 Meses

7.3. Após 1 Ano

7.4. Outro Prazo  Qual? \_\_\_\_\_

8. Quais as ferramentas previstas para avaliar a eficácia da formação?

8.1. Avaliação de Desempenho

8.2. Observação Directa

8.3. Questionário ao Formando

8.4. Outro  Qual? \_\_\_\_\_

**9. Grau de importância**9.1. Máxima 9.2. Média 9.3. Reduzida **10. Calendarização**10.1. 1º Semestre  Mês(es) \_\_\_\_\_10.2. 2º Semestre  Mês(es) \_\_\_\_\_**11. Horário**11.1. Laboral  Das \_\_\_\_ H às \_\_\_\_ H11.2. Pós-laboral  Das \_\_\_\_ H às \_\_\_\_ H11.3. Misto  Das \_\_\_\_ H às \_\_\_\_ H**12. Local de realização**12.1. Interno (Na empresa) 12.2. Externo 

13. Número de participantes \_\_\_\_\_

**14. Relativamente à necessidade de formação identificada, pretende sugerir um formador e/ou entidade formadora?**14.1. Sim  Qual(is)? \_\_\_\_\_14.2. Não **15. Considera pertinente a participação de colaboradores de outro departamento?**15.1. Sim  Qual(is)? \_\_\_\_\_15.2. Não **16. Outras informações**

--

VALIDAÇÃO	Observações	Data	Assinatura
Responsável do Departamento			
Responsável da Empresa/Entidade			