**Anexo III**

**Comprovação da participação do servidor nas atividades de**

**instrutor interno e/ou multiplicador**

**FORMULÁRIO DE PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES DE INSTRUTOR INTERNO E/OU MULTIPLICADOR**

*Instruções: Este formulário deve ser assinado pela chefia imediata do servidor para avaliar sua participação nas atividades de instrutor interno e/ou multiplicador, conforme os requisitos estabelecidos na Instrução Normativa nº e anexado ao IF-RHE.*

**1. Dados do Servidor:**

* Nome do Servidor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Matrícula: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Divisão/Departamento/ Órgão: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**2. Atividades de Instrutor Interno e/ou Multiplicador:**

* Descrição da Atividade (nome do curso/carga horária): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Período da Participação: De \_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_
* Descrição da Atividade (nome do curso/carga horária): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Período da Participação: De \_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_
* Descrição da Atividade (nome do curso/carga horária): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Período da Participação: De \_\_\_\_\_\_ a\_\_\_\_\_\_

**3. Avaliação da Chefia Imediata:**

Eu, [Nome da Chefe Imediata], [Cargo da Chefe Imediata], atesto que o(a) servidor(a) [Nome do Servidor], matrícula [Matrícula], participou das atividades de instrutor interno e/ou multiplicador conforme estabelecido na Instrução Normativa nº01/2024.

**4. Assinatura:**

[Nome da Chefe Imediata]  
[Cargo da Chefe Imediata]

Data: