**Instruções de Preenchimento:**

**Apenas pode escrever nos campos sombreados e escolher as opções nos formulários disponíveis.**

**Após o preenchimento deve: (i) guardar em formato PDF e enviar ao formador; (ii) imprimir, assinar e entregar no CFAC.**

* **IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome :*** |       |
| ***Agrupamento/Escola:*** |       |
| ***Grupo de recrutamento:*** |      |  |  |
| ***Habilitações académicas:*** | Selecione | ***Nível de ensino:*** | Selecione |
| ***Categoria:*** | Selecione | ***Tipo de escola:*** | Selecione |

* **IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Designação:*** |       |
| ***Formador(a):*** |       |
| ***Nº Ação:*** |       | ***Local de realização:*** |       |
| ***Modalidade:*** | Curso de formação | ***Nº horas presenciais:*** |         |  |  |

* **AUTO-AVALIAÇÃO: PARTICIPAÇÃO E REALIZAÇÃO DAS TAREFAS PROPOSTAS**

(selecione, para cada frase, o parâmetro que considera mais correto/verdadeiro, tendo em conta o seu desempenho nesta ação de formação)

|  |  |
| --- | --- |
| 1. ***Autoavalio a minha assiduidade com…***
 | Escolha 1 opção |
| 1. ***Autoavalio a minha pontualidade com…***
 | Escolha 1 opção |
| 1. ***Autoavalio as minhas intervenções/participação nas sessões de formação com…***
 | Escolha 1 opção |
| 1. ***Os objetivos e tarefas propostos pelo formador durante esta ação…***
 | Escolha 1 opção |
|  | Escolha um item. |
| 1. ***Os impactos desta ação nas minhas conceções e práticas pedagógicas foram…***
 | Escolha 1 opção |
| Escolha um item. |
| Escolha 1 opção |
| Escolha 1 opção |
| Escolha 1 opção |
| **De uma forma geral, autoavalio o meu desempenho nesta ação com:** | **Escolha 1 opção** |

* **REFLEXÃO CRÍTICA (Extensão: máximo de 2 páginas).**

|  |
| --- |
| 1. **Reflexão sobre o funcionamento da ação de formação (metodologias adotadas, conteúdos abordados, recursos disponibilizados, entre outros)**

     1. **Reflexão sobre a utilidade da ação de formação para a minha prática pedagógica**

      |

* **OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES:**

(utilize este espaço, se pretender acrescentar algo que considere importante e/ou relevante)

|  |
| --- |
|       |
|  |

Centro de Formação do Alto Cávado, 18-07-2019

O/A Formando/a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_