**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/Instituição:*** |  | | |
| ***Habilitações académicas:*** | Selecione |  |  |
| ***Categoria/Cargo/Função:*** |  |  |  |

* **IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Designação:*** | |  | | | | | | |
| ***Nº Ação:*** |  | | | ***Nº horas:*** | |  | ***Modalidade:*** | Escolha uma opção |
| ***Formador(a):*** | | |  | | | | | |
| ***Local de realização:*** | | | | |  | | | |

* **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 na minha prática profissional 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 profissional** |

* **OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES:**

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

|  |
| --- |
|  |
|  |

Centro de Formação do Alto Cávado, 15-07-2019

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