**ANEXO IV**

**Solicitação de Treinamentos e Capacitações em Avaliação Nutricional**

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTE** | |
| Nome: | e-mail: |
| Instituição de Trabalho: | Unidade de Trabalho: |
| Cargo/função: | Celular: |
| **Justifique a demanda do treinamento/capacitação:** | |
| **Dados sobre o treinamento/capacitação** | |
| Perfil do público a ser capacitado: | Total de pessoas a serem capacitadas: |
| Local de realização: | Datas sugeridas: |
| Turno: | Carga horária total: |
| Perfil do público alvo a ser avaliado (faixa etária, sexo, etc): | |
| Medidas antropométricas a serem coletadas: | Protocolo de referência para aferição das medidas:  ☐OMS ☐SISVAN ☐LOHMAN ☐ISAK |
| **Equipamentos antropométricos a serem utilizados para coleta de dados** | |
| Especificação | Marca/Modelo |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**Após o preenchimento do formulário, envie para** [**lanutri@nutrição.ufrj.br**](mailto:lanutri@nutrição.ufrj.br) **informando em assuntos: Requerimento para Treinamento/Capacitação. A Equipe Técnica do LANUTRI entrará em contato para obter mais informações e dará o parecer de viabilidade técnica de execução.**

Rio de Janeiro, de de .

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Nome completo/Instituição/Unidade do Pesquisador

(carimbar e assinar)