



Formulário do Pedido de Avaliação Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

Junho de 2017

Ao abrigo do Sistema de Garantia de Qualidade para os Mediadores de Seguros (SGQM), os mediadores de seguros individuais (ou seja, os agentes de seguros-pessoa singular e os angariadores de seguros) têm de cumprir os requisitos do Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo ['Continuing Professional Development' (CPD) Program] desse Sistema. O **Instituto de Formação Financeira de Macau (IFF)** foi designado pela Autoridade Monetária de Macau (AMCM) como **autoridade de avaliação exclusiva** para o CPD, sendo o IFF responsável pelo estabelecimento dos critérios de avaliação (conjuntamente com a AMCM) e pela avaliação das actividades do CPD em apreço.

Tendo em vista solicitar a avaliação, os organizadores de actividades para o CPD devem entregar todas as informações de suporte relevantes. Informações incompletas podem causar atrasos no processamento do pedido. O IFF, se considerar necessário, pode contactar o requerente para obter informações adicionais em relação ao pedido.

Todos os dados pessoais indicados neste formulário serão apenas usados para efeitos do pedido. O fornecimento de dados pessoais através deste formulário é obrigatório. Por favor, tenha também em atenção que, em conformidade com o estabelecido na Lei da Protecção de Dados Pessoais [(artigo 11, no. 1 (4))], qualquer pessoa cujos dados foram indicados no formulário tem o direito de aceder aos mesmos e de solicitar a sua rectificação.

Por favor, entregue, devidamente preenchido, o **Formulário do Pedido de Avaliação para cada actividade de formação profissional contínua**, conjuntamente com o encargo devido, no:

Instituto de Formação Financeira de Macau
Avenida Sidónio Pais, 1B
Edifício 'Tung Hei Kok', r/c
Macau

Por favor, quando preencher o formulário em apreço, tenha em atenção os Critérios de Avaliação

Título da actividade:	_____	(Apenas para uso oficial) Ref. No.: _____ Encargo: _____ Data da recepção: ___ / ___ / ____
Nome do organizador da actividade:	_____	
Data proposta para o início da actividade:	_____	

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

FORMULÁRIO DO PEDIDO DE AVALIAÇÃO				
SECÇÃO A		ORGANIZADOR DA ACTIVIDADE		
Nome		É a primeira vez que solicita?	<input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> Sim*
<i>Identificação das actividades do CPD realizadas pela organização requerente</i>				
Anos de experiência	<i>Actividades similares realizadas no passado (em Macau ou em Hong Kong)</i>			
	<i>Títulos</i>	<i>Objectivos</i>	<i>Participantes alvo</i>	<i>Número de horas para o CPD</i>
Pessoas responsáveis				
	<i>Director da organização/departamento</i>	<i>Pessoa incumbida</i>	<i>Pessoa de contacto autorizada** (se for diferente da pessoa incumbida)</i>	
Nome				
Posição				
Organização				
Endereço				
Telefone				
Fax				
Endereço de e-mail				
<p>* Neste caso, por favor, junte uma cópia do Registo Comercial/Certificado de Constituição; e</p> <p>** O IFF contactará directamente a pessoa de contacto autorizada no que respeita ao pedido de avaliação, cujos nome e número de telefone constarão no sítio da Internet do IFF na lista de acções de formação profissional contínua aprovadas para conhecimento público. Por favor, informe o IFF quando houver alterações nas informações em causa.</p>				

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

FORMULÁRIO DO PEDIDO DE AVALIAÇÃO			
SECÇÃO B	INFORMAÇÕES SOBRE A ACTIVIDADE		
<i>Participantes alvo</i>			
<i>Internos</i>	<i>Público em geral</i>	<i>Empregados da entidade adjudicante</i>	<i>Outros</i>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> → _____ <i>(por favor, especifique)</i>
<i>Número de horas pedidas para o CPD</i>	<i>Estrutura modular</i>		<i>Duração da actividade</i>
_____ <i>(por favor, descreva os pormenores do plano das lições, incluindo os intervalos)</i>	<input type="checkbox"/> <i>Não</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> → _____ <i>(por favor, indique o número de módulos por número de horas)</i>		_____ <i>(dias/semanas/meses)</i>
<i>Fins e objectivos</i>	<i>Conteúdo das actividades</i>		
	<input type="checkbox"/> <i>Seguros</i>	<input type="checkbox"/> <i>Ciências actuariais</i>	<input type="checkbox"/> <i>Gestão dos riscos</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Planificação financeira</i>	<input type="checkbox"/> <i>Legislação sobre seguros*</i>	<input type="checkbox"/> <i>Regulamentação dos seguros **</i>
	<input type="checkbox"/> <i>Outros</i> → _____		
	_____ <i>(por favor, especifique)</i>		

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

FORMULÁRIO DO PEDIDO DE AVALIAÇÃO			
SECÇÃO B		INFORMAÇÕES SOBRE A ACTIVIDADE (Continuação)	
<i>Tipo de actividade</i>	<i>Frequência da actividade por ano</i>	<i>Número de participantes por actividade</i>	<i>Requisitos para o exame e/ou avaliação contínua</i>
<input type="checkbox"/> <i>Curso</i> <input type="checkbox"/> <i>Seminário</i> <input type="checkbox"/> <i>'Workshop'</i> <input type="checkbox"/> <i>Outros</i> → _____ <i>(por favor, especifique)</i>	<input type="checkbox"/> 1-3 <input type="checkbox"/> 4-6 <input type="checkbox"/> 7-9 <input type="checkbox"/> >9 <div style="text-align: center;">↓</div> _____ <i>(por favor, especifique)</i>	<i>Mínimo</i> _____ <i>Máximo</i> _____	<input type="checkbox"/> <i>Não</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> → _____ <i>(por favor, indique a nota para aprovação)</i>
<i>Língua</i>			
<i>Língua utilizada na apresentação</i>		<i>Língua utilizada na apresentação</i>	
<input type="checkbox"/> <i>Inglês</i> <input type="checkbox"/> <i>Cantonense</i> <input type="checkbox"/> <i>Mandarin</i>		<input type="checkbox"/> <i>Inglês</i> <input type="checkbox"/> <i>Chinês</i> <i>(por favor, entregue um conjunto completo dos materiais do curso, folhetos ou documentação do seminário)</i>	
<i>Local da actividade ***</i>			
<i>Endereço do local</i>		<i>Capacidade do local</i>	
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
* <i>Refere-se à legislação local sobre seguros (ou matéria relacionada);</i> ** <i>Refere-se a matérias reguladoras dos seguros (directivas, avisos, etc.); e</i> *** <i>Por favor, entregue os seguintes documentos: plano(s) da sala de aulas, contratos(s) de arrendamento e cobertura pelo seguro de responsabilidade civil.</i>			

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

FORMULÁRIO DO PEDIDO DE AVALIAÇÃO				
SECÇÃO C		PERFIL DO PESSOAL		
<i>Critérios mínimos para a nomeação do instrutor/apresentador para a actividade de formação profissional contínua</i>				
<i>Qualificação educacional</i>		<i>Qualificação profissional</i>		<i>Anos de formação/experiência na indústria</i>
INSTRUTORES/APRESENTADORES				
<i>Nome, posição actual e título</i>	<i>Qualificação académica e instituição atribuidora</i>	<i>Qualificação profissional e instituição atribuidora</i>	<i>Anos de experiência em formação</i>	<i>Anos de experiência na indústria</i>
<i>Pessoa incumbida</i>				
<i>Nome</i>	<i>Posição na organização (indique se é a tempo integral ou a tempo parcial)</i>		<i>Posição em emprego a tempo integral (caso seja diferente da resposta anterior)</i>	
<i>Experiência na gestão ou realização de cursos de formação</i>	<i>Qualificações académicas e instituições atribuidoras</i>		<i>Qualificações profissionais e instituições atribuidoras</i>	

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

FORMULÁRIO DO PEDIDO DE AVALIAÇÃO				
SECÇÃO D		GARANTIA DE QUALIDADE		
<i>Formulário de Avaliação do Participante no final da actividade</i>				
<i>Por favor, disponibilize a todos os participantes de cada actividade de formação profissional contínua o 'Formulário de Avaliação pelo Participante', estabelecido no Anexo D.1</i>				
<i>Matrix de controlo para os procedimentos internos de aprovação dos cursos</i>				
<i>Objectivos</i>		<i>'Input'</i>	<i>Processo</i>	<i>'Output'</i>
1	<i>Autorização</i>	<i>A fonte está autorizada?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	<i>Os procedimentos estão aprovados?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	<i>Estão conforme a aprovação?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>
2	<i>Registo</i>	<i>É preciso e completo?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <i>É oportuno?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <i>Está documentado?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	<i>Quem executa?</i> _____ <i>Quando?</i> _____ <i>Os procedimentos foram seguidos?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <i>São recuperáveis?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	<i>É preciso e completo?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <i>Há pistas para auditoria?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>
3	<i>Salvaguarda/Segurança</i>	<i>Quem deve controlar?</i> _____ <i>Há segregação de deveres?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	<i>Quem pode ter acesso?</i> _____ <i>Há segregação de deveres?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	<i>É confidencial?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i> <i>Quem o deveria ter?</i> _____
4	<i>Verificação</i>	<i>As fontes são próprias?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	<i>Os procedimentos foram seguidos integralmente?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>	<i>As diferenças foram resolvidas de forma adequada?</i> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> <input type="checkbox"/> <i>Não</i>

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

FORMULÁRIO DO PEDIDO DE AVALIAÇÃO	
SECÇÃO D	GARANTIA DE QUALIDADE (Continuação)
<i>Procedimentos de monitorização das presenças</i>	
<i>Por favor, desenvolva sobre os procedimentos de monitorização das presenças referentes aos Princípios-chave, Limites, Registo e Reporte (Anexo D.2)</i>	
<i>Observação(ões) da aula</i>	
<i>O professor informará os objectivos aos alunos</i>	<i>O professor não informará os objectivos aos alunos</i>
<p><i>Como?</i> <input type="checkbox"/> <i>Verbalmente</i> <input type="checkbox"/> <i>Com folhetos</i></p> <p> <input type="checkbox"/> <i>Na aula</i> <input type="checkbox"/> <i>Outro</i></p> <p style="margin-left: 150px;"><small>(por favor, especifique)</small></p> <p style="margin-left: 150px;">↓</p> <p style="margin-left: 150px;">_____</p>	<p><i>Porquê?</i> <input type="checkbox"/> <i>Os alunos já conhecem os objectivos da actividade anterior do CPD (continuação)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> <i>Não ser relevante para os objectivos e finalidade (revisão)</i></p> <p> <input type="checkbox"/> <i>Sem razão aparente</i></p> <p> <input type="checkbox"/> <i>Outros</i> → _____</p> <p style="text-align: center;"><small>(por favor, especifique)</small></p>
<i>Reuniões de análise sobre a monitorização da actividade do CPD</i>	
<i>Qual é a frequência dessas reuniões?</i> _____	
<i>Habitualmente, quem participa nas reuniões?</i> _____	

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

FORMULÁRIO DO PEDIDO DE AVALIAÇÃO																		
SECÇÃO E	ENCARGOS E REEMBOLSO																	
<i>Grátis</i>	<i>Encargo pago pela organização</i>	<i>Encargo pago pelos participantes</i>																
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <i>MOP</i> _____																
<i>Quaisquer outros encargos diversos</i>																		
<input type="checkbox"/> <i>Não</i>																		
<table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;"><i>Item</i></th> <th style="width: 10%;"></th> <th style="width: 30%; text-align: center;"><i>Montante</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> <input type="checkbox"/> <i>Sim</i> _____ <i>(por favor, especifique)</i> </td> <td style="text-align: center;">→</td> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>MOP</i> _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>MOP</i> _____</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;"><i>MOP</i> _____</td> </tr> </tbody> </table>				<i>Item</i>		<i>Montante</i>	<input type="checkbox"/> <i>Sim</i> _____ <i>(por favor, especifique)</i>	→		<i>MOP</i> _____				<i>MOP</i> _____				<i>MOP</i> _____
	<i>Item</i>		<i>Montante</i>															
<input type="checkbox"/> <i>Sim</i> _____ <i>(por favor, especifique)</i>	→		<i>MOP</i> _____															
			<i>MOP</i> _____															
			<i>MOP</i> _____															
<i>Regime de reembolsos</i>																		
<input type="checkbox"/> <i>Não</i>																		
<input type="checkbox"/> <i>Sim</i> _____ → _____ <i>(por favor, especifique)</i>																		

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo
para os Mediadores de Seguros

FORMULÁRIO DO PEDIDO DE AVALIAÇÃO

SECÇÃO F

**DECLARAÇÃO DO DIRECTOR DA
ORGANIZAÇÃO/DEPARTAMENTO**

Para:

*Direcção
do Instituto de Formação Financeira de Macau*

Declaro que respeitarei os critérios de avaliação estabelecidos pelo IFF e que todas as informações prestadas no formulário do pedido de avaliação são do meu pleno conhecimento e estão correctas. Tomei conhecimento e aceito que o IFF pode contactar-nos directamente para a prestação de informações adicionais relacionadas com o pedido de avaliação. Reconheço e aceito também que é devido um encargo não-reembolsável pelo trabalho de avaliação, independentemente do resultado obtido, sendo os encargos pagos adiantadamente a favor do 'Instituto de Formação Financeira de Macau'.

Nome:

Assinatura:

Posição:

Data:

_____/_____/_____

Programa de Desenvolvimento Profissional Contínuo para os Mediadores de Seguros

Lista de controlo dos documentos a anexar ao Formulário do Pedido de Avaliação

Por favor, verifique se os documentos seguintes estão completos e anexos a este formulário antes de proceder à sua entrega. A falha na entrega dos documentos seguintes pode implicar o atraso no processo de avaliação e afectar o resultado da avaliação.

<i>Anexo No.</i>	<i>Documentos de suporte</i>	<i>Disponibilidade</i>	<i>Para uso oficial</i>
1.	<i>Informação de base sobre o organizador/prestador de cursos</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i>	
2.	<i>Informação sobre actividades similares efectuadas no passado (aplicável apenas a novo organizador/prestador de cursos)</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i> <input type="checkbox"/> <i>não aplicável</i>	
3.	<i>Cópia do Registo Comercial/Certificado de Constituição (aplicável apenas a novo organizador/prestador de cursos)</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i> <input type="checkbox"/> <i>não aplicável</i>	
4.	<i>Plano das aulas, com indicação dos seus intervalos; para a actividade do CPD que adopte uma estrutura modular, deve-se especificar, de uma forma clara, o esboço de todos os módulos, incluindo os seus títulos, o número de horas do CPD, o conteúdo e o número de módulos</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i>	
5.	<i>Informações sobre o(s) local(ais) da formação, incluindo a(s) planta(s) da sala, contrato(s) de arrendamento e a cobertura do seguro de responsabilidade civil [aplicável para novo(s) local(ais) não previamente aprovado(s) pelo IFF]</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i> <input type="checkbox"/> <i>não aplicável</i>	
6.	<i>Um conjunto completo dos materiais do curso, dos folhetos ou da documentação do seminário</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i>	
7.	<i>Modelo da documentação de exame e/ou da avaliação contínua, incluindo os critérios de avaliação (quando aplicável)</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i> <input type="checkbox"/> <i>não aplicável</i>	
8.	<i>Perfis de todos os instrutores ou apresentadores, incluindo as suas qualificações académicas e profissionais, e a sua experiência em formação/indústria</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i>	
9.	<i>Modelo de formulário de avaliação da actividade pelo participante no final da actividade</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i>	
10.	<i>Descrição dos mecanismos de garantia de qualidade, tais como, os procedimentos internos de aprovação dos cursos, os procedimentos de monitorização das presenças, a(s) observação(ões) da aula, a(s) reunião(ões) de análise sobre a monitorização da actividade do CPD e o acompanhamento dos comentários dos participantes</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i>	
11.	<i>Modelo de certificado de participação para a actividade do CPD (aplicável apenas a novo organizador/prestador de cursos)</i>	<input type="checkbox"/> <i>sim</i> <input type="checkbox"/> <i>não aplicável</i>	

-- FIM --