

CADASTRAMENTO OU RECADASTRAMENTO DE CURSO

INSTITUIÇÃO:	
CNPJ:	
ENDEREÇO:	BAIRRO:
MUNICÍPIO:	UF: CEP:
FONE:	CEL.:
E-mail:	
Local de Data: _____ / ____ / _____	Carimbo e Assinatura do Responsável:

Nome do Curso que pretende cadastrar ou recadastrar:

Campus ou Unidade onde o curso é realizado:

Nome e qualificação do Responsável:

Cadastramento () Recadastramento ()

Anexar os Seguintes Documentos ou Cópias:

1 - Formulário "B" e "C" preenchidos;
2 - Cópia do Projeto Político Pedagógico do Curso;
3 - Cópia do Currículo Escolar contendo as Disciplinas profissionalizantes e com suas cargas horárias;
4 - Cópias das Ementas das Disciplinas profissionalizantes;
5 - Correlação entre as disciplinas e os professores que as ministram;
6 - Cópia dos Diplomas da graduação dos professores que ministram disciplinas profissionalizantes;
7 - Cópia do Contrato de Trabalho ou Nomeação entre a Instituição e o professor.

Observações:

1 - No caso das informações solicitadas no Formulário "B" constarem das cópias dos documentos acima, não há necessidade de preenchimento dos campos específicos no Formulário;

2 - No caso de Recadastramento, citar o motivo:
