**REQUERIMENTO DE CADASTRO DE INSTITUIÇÃO DE ENSINO E/OU CURSOS**

**Requerente:**

**Curso:**

**CNPJ:**

**Endereço: CEP:**

**Cidade: UF:**

**Fone:**

**Celular:**

**E-mail:**

**Local/Data:**

**Nome Oficial do Estabelecimento**:

**Carimbo e Assinatura do Requerente:**

Nome e qualificação do Diretor:

Nome e qualificação do Substituto Legal:

Assinalar com um X a opção desejada:

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Cadastramento de Instituição de Ensino ( )** | **Cadastramento de Curso ( )** |
| Formulário A para cadastramento de Curso (Artigo 3 do anexo III da Resolução 1073/16); | Formulário B para cadastramento de Curso (Artigo 13 do anexo III da Resolução 1073/16). |
| Atos constitutivos e regulatórios, registrados nos órgãos oficiais, que atestem sua existência e capacidade jurídica de atuação; | Projeto pedagógico de cada um dos cursos relacionados, contendo os respectivos níveis, concepção, objetivos e finalidades gerais e específicas, estrutura acadêmica com duração indicada em períodos letivos, turnos, ementário das disciplinas e atividades acadêmicas obrigatórias, complementares e optativas com as respectivas cargas horárias, bibliografia recomendada e título acadêmico concedido. |
| Peças estatutárias ou regimentais, aprovadas pelos conselhos de educação ou instâncias competentes, que informem sua categoria administrativa e sua estrutura acadêmica; e |
| Atos de autorização/reconhecimento do(s) curso (s). |

**Observações:**

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

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