



FICHA DE CADASTRO DE INSTITUIÇÕES DE ENSINO

01 - IDENTIFICAÇÃO

CEC - INEP	CNPJ
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO	

02 - ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

LOGRADOURO (rua, av. e etc.)	NÚMERO
COMPLEMENTO	CEP
BAIRRO	CIDADE / UF
TELEFONE	POSSUI GRÊMIO ESTUDANTIL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO
E-MAIL	

03 - DADOS COMPLEMENTARES DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

ESCOPO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO					
<input type="checkbox"/> Particular	<input type="checkbox"/> Estadual	<input type="checkbox"/> Municipal	<input type="checkbox"/> Fronteira	<input type="checkbox"/> Federal	
ESCOPO DE CURSOS MINISTRADOS PELA INSTITUIÇÃO DE ENSINO					
<input type="checkbox"/> Infantil	<input type="checkbox"/> Fundamental	<input type="checkbox"/> Médio	<input type="checkbox"/> Curso Livre	<input type="checkbox"/> Profissionalizante	<input type="checkbox"/> Superior

OBSERVAÇÕES

Instituições de Ensino Secundaristas Particulares: Anexar cópia do parecer ou certificado. Caso esteja em processo de tramitação, trazer declaração original do Conselho de Educação do Ceará.

Instituições de Ensino Secundaristas Públicas Municipais e Estaduais: Anexar cópias: do Diário Oficial com o ato de criação da instituição, com o ato de nomeação dos representantes, RG e CPF.

Instituições de Ensino Superior: Anexar a cópia do Diário Oficial autorizando o funcionamento e o parecer de autorização dos cursos.

Se possuir **Grêmios Estudantil**, anexar cópia da ata de eleição.



FICHA DE CADASTRO DE REPRESENTANTES DAS INSTITUIÇÕES DE ENSINO

01 - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

CEC - INEP	NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO _____
-------------------	---

02 - IDENTIFICAÇÃO DOS REPRESENTANTES

NOME DO REPRESENTANTE 1	
--------------------------------	--

CARGO DO REPRESENTANTE 1	CPF
---------------------------------	------------

TELEFONE	RG
-----------------	-----------

E-MAIL

NOME DO REPRESENTANTE 2	
--------------------------------	--

CARGO DO REPRESENTANTE 2	CPF
---------------------------------	------------

TELEFONE	RG
-----------------	-----------

E-MAIL

NOME DO REPRESENTANTE 3	
--------------------------------	--

CARGO DO REPRESENTANTE 3	CPF
---------------------------------	------------

TELEFONE	RG
-----------------	-----------

E-MAIL

OBSERVAÇÕES

Anexar **cópia do RG e CPF**, se for representante de Instituição pública, também o **ato de nomeação do Diário Oficial**.



FICHA DE CADASTRO DE CURSOS

01 - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

CEC - INEP	NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

02 - IDENTIFICAÇÃO DOS CURSOS (FRENTE)

NOME DO CURSO 1	DURAÇÃO DO CURSO
_____	<input type="checkbox"/> Semestral
	<input type="checkbox"/> Anual

ESCOPO DO CURSO 1

Infantil Fundamental Médio Curso Livre Profissionalizante Superior

NOME DO CURSO 2	DURAÇÃO DO CURSO
_____	<input type="checkbox"/> Semestral
	<input type="checkbox"/> Anual

ESCOPO DO CURSO 2

Infantil Fundamental Médio Curso Livre Profissionalizante Superior

NOME DO CURSO 3	DURAÇÃO DO CURSO
_____	<input type="checkbox"/> Semestral
	<input type="checkbox"/> Anual

ESCOPO DO CURSO 3

Infantil Fundamental Médio Curso Livre Profissionalizante Superior

NOME DO CURSO 4	DURAÇÃO DO CURSO
_____	<input type="checkbox"/> Semestral
	<input type="checkbox"/> Anual

ESCOPO DO CURSO 4

Infantil Fundamental Médio Curso Livre Profissionalizante Superior

NOME DO CURSO 5	DURAÇÃO DO CURSO
_____	<input type="checkbox"/> Semestral
	<input type="checkbox"/> Anual

ESCOPO DO CURSO 5

Infantil Fundamental Médio Curso Livre Profissionalizante Superior



FICHA DE CADASTRO DE CURSOS

02 - IDENTIFICAÇÃO DOS CURSOS (VERSO)

NOME DO CURSO 6 _____	DURAÇÃO DO CURSO <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual
--------------------------	--

ESCOPO DO CURSO 6 <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Curso Livre <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Superior

NOME DO CURSO 7 _____	DURAÇÃO DO CURSO <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual
--------------------------	--

ESCOPO DO CURSO 7 <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Curso Livre <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Superior

NOME DO CURSO 8 _____	DURAÇÃO DO CURSO <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual
--------------------------	--

ESCOPO DO CURSO 8 <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Curso Livre <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Superior

NOME DO CURSO 9 _____	DURAÇÃO DO CURSO <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual
--------------------------	--

ESCOPO DO CURSO 9 <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Curso Livre <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Superior

NOME DO CURSO 10 _____	DURAÇÃO DO CURSO <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual
---------------------------	--

ESCOPO DO CURSO 10 <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Curso Livre <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Superior
--

NOME DO CURSO 11 _____	DURAÇÃO DO CURSO <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual
---------------------------	--

ESCOPO DO CURSO 11 <input type="checkbox"/> Infantil <input type="checkbox"/> Fundamental <input type="checkbox"/> Médio <input type="checkbox"/> Curso Livre <input type="checkbox"/> Profissionalizante <input type="checkbox"/> Superior
--



TERMO DE RESPONSABILIDADE

01 - IDENTIFICAÇÃO

CEC - INEP	CNPJ
NOME DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO	

Através dos seus representantes legais, abaixo assinados, pelo presente instrumento, assume, para todo os efeitos juridicos, a guarda e utilização em caráter sigiloso da SENHA para uso em aplicação disponibilizada pela ETUFOR.

Declara, ainda, que os registros confirmados por meio de sua SENHA, são legítimos e referem-se de forma exclusiva a alunos regularmente matriculados nesta instituição de Ensino, assumindo neste ato toda responsabilidade nas esferas civil, criminal e administrativa.

Fortaleza, _____ de _____ de _____

Representante Legal

Representante Legal

Representante Legal