

**GOVERNO DO DISTRITO FEDERAL**  
**SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO**  
Subsecretaria de Formação Continuada dos Profissionais de Educação - EAPE  
Diretoria de Inovação, Tecnologias e Documentação - DITED

**FORMULÁRIO I**

À Sr<sup>a</sup> Subsecretária **Maria das Graças de Paula Machado**

Informo os dados cadastrais da instituição, para fins de validação de curso(s) de formação continuada aos profissionais da Secretaria de Estado de Educação.

**Dados Cadastrais**

Instituição Educacional:

Nome Fantasia:

Razão Social:

Endereço:

Município:

Bairro:

UF:

CEP:

Telefone ( )

Endereço Eletrônico:

Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ):

Nome do(s) representante(s) legal(is) da instituição:

Nome do(s) responsável(eis) pelo acompanhamento do processo:

Conta(s) de e-mail da instituição e do(s) responsável(eis) pela instituição:

Declaro ter ciência dos prazos para análise da(s) proposta(s) de curso(s), conforme disposto na Portaria nº....., de 05/11/2018 e Ordem de Serviço nº01 e nº02, de 13/03/2023.

Brasília, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
*Assinatura do representante legal da Instituição*