

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^a Subsecretária Hέλvia Miridan Paranaguá Fraga

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 nº , de 16/03/2021.

Brasília, ____ de _____ de 20____.

Assinatura do representante legal da Instituição