



PROTOCOLO

REQUERIMENTO PARA REGISTRO  
DE CURSO E ATUALIZAÇÃO DE DADOS

DATA \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

MATRICULA FUNCIONAL

**CADASTRAMENTO DE CURSOS E ATUALIZAÇÕES DE DADOS  
OS FORMULÁRIOS "B" E "C" ANEXOS ACOMPANHAM ESTE REQUERIMENTO**

Assinale somente o serviço requerido ao CREA-MT:

INCLUSÃO DE CURSO     ATUALIZAÇÃO DE CADASTRO     CANCELAMENTO DE CURSO

**I - Instituição de Ensino**

Nome do Curso		Nível	
<input type="text"/>		<input type="radio"/> Superior <input type="radio"/> Tecnólogo <input type="radio"/> Médio	
Endereço (Rua, Nº, Bairro)			
<input type="text"/>			
Município de Funcionamento	Nome do Coordenador do Curso	Data início de funcionamento	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Home Page	E-mail	Telefone	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nome do Diretor/Reitor da Instituição de Ensino			
<input type="text"/>			
<input type="radio"/> Atualização de Currículo <input type="radio"/> Atualização de corpo docente <input type="radio"/> Outros (especificar)			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			
<input type="text"/>			

**II - PARA REQUERER CANCELAMENTO DE CURSO**

<input type="checkbox"/> Requeiro o cancelamento do Curso acima qualificado em razão de	<input type="text"/>
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	

**III - DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Responsabilizo-me pela exatidão e veracidade das informações declaradas, ciente de que, a falsa informação levar-me-á à sujeição das penalidades do Art.299 do Código Penal.

Nome completo do representante legal da instituição

Cargo do representante legal.

Local e data

Assinatura do representante legal



**VIDE ANEXO - RELAÇÃO DE DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS CONFORME  
RESOLUÇÕES 1010/05, 1018/2008 e 261/79 DO CONFEA**