



REQUERIMENTO PARA APROVAÇÃO DE CURSO DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL PELO CFQ

Responsável por este cadastro: _____

Telefone do responsável: _____ E-mail do responsável: _____

Nome da Instituição: _____

Endereço: _____ Bairro: _____

Cidade: _____ CEP: _____ UF: _____

Telefones: _____

E-mail: _____

Nome do curso: _____

() Curso Técnico () Curso Superior

Data de implantação da grade curricular: _____

Coordenador do curso: _____

A documentação completa e o requerimento deverão ser remetidos para o e-mail analise_curricular@crqv.org.br, em arquivo PDF e nomeados de acordo com o seu conteúdo, conforme os documentos abaixo relacionados:

Cursos de Nível Médio (Técnicos)

- Projeto pedagógico integral do curso;
- Ementas e programas de cada uma das disciplinas;
- Matriz curricular atualizada, contendo as respectivas cargas horárias;
- Autorização de funcionamento do curso, publicada no Diário Oficial.

Cursos de Nível Superior:

- Cópia da portaria de autorização da criação do referido curso;
- Projeto pedagógico integral do curso;
- Ementas e programas de cada uma das disciplinas;
- Matriz curricular atualizada, contendo as respectivas cargas horárias;
- Publicação de reconhecimento do curso no Diário Oficial;
- Ato regulatório da Instituição de Ensino Superior (*);
- Ato regulatório do curso (*).

(*) Os atos regulatórios podem ser obtidos no portal e-mec: <http://emec.mec.gov.br>.

_____, _____ de _____ de 20____

(local e data)

Obs: As assinaturas podem ser feitas de forma manual, conforme documento, ou assinatura com certificação digital.

Assinatura