|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **CADASTRAMENTO DE CURSO** | | | | | | | |
| Este requerimento deverá estar assinado e constar a identificação do Coordenador, ou por procurador, desde que acompanhado, obrigatoriamente, por instrumento de procuração pública, ou procuração particular com reconhecimento por autenticidade, ou advogado constituído via procuração “ad judicia” com poderes para tal, ambas com documento de identificação com foto e assinatura atual. | | | | | | | |
| **DADOS DO REQUERENTE** | | | | | | | |
| Instituição de Ensino: | | | | | | | |
| Curso: | | | | | | | |
| Coordenador: | | | | | | | |
| Endereço: | | | | | | | |
| Cidade/UF: | | | CEP: | Telefone/WhatsApp para contato: | |
| E-mail: | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| **DOCUMENTOS A SEREM APRESENTADOS** | | | | | | | |
|  | Requerimento preenchido e assinado; | | | | | | |
|  | Autorização ou Procuração do agente da administração da instituição indicando o responsável pelo preenchimento do Requerimento e do Formulário B; | | | | | | |
|  | Formulário B, do anexo III da Res. 1073/2016 devidamente preenchido e assinado; | | | | | | |
|  | Ato Autorizativo do Curso registrado ou emitido pelo órgão competente do sistema de ensino, com a respectiva publicação em Diário Oficial; | | | | | | |
|  | Ato de Reconhecimento/Renovação de Reconhecimento do Curso, emitido pelo órgão competente do sistema de ensino, com a respectiva publicação em Diário Oficial; | | | | | | |
|  | Projeto Político Pedagógico; | | | | | | |
|  | Matriz Curricular do Curso; | | | | | | |
|  | Relação Nominal do Corpo Docente; | | | | | | |
|  | Relatório de Avaliação do SINAES, quando o caso. (Curso Superior de Graduação) | | | | | | |
| Obs.: Os procedimentos de cadastramento/recadastramento de instituição de ensino serão de acordo com a Resolução  nº. 1073, de 19 de abril de 2016, do Confea. | | | | | | | |
| **OBSERVAÇÕES** | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | **Identificação:** | | | | **Brasília-DF,      /     /** | | | | Nome: |  |  |  | | |  | | Cargo: |  |  |  | |  |  | |  |  |  | Assinatura e carimbo do Coordenador | |  |  |   **Declaro para os devidos fins e efeitos, que estou ciente de que qualquer comunicação e/ou notificação acerca deste processo será enviada para o endereço eletrônico e número de celular (WhatsApp) informado neste requerimento. Caso haja alteração no endereço eletrônico citado, responsabilizo-me por comunicar alteração ao Crea-DF imediatamente, por meio do endereço eletrônico: cobrança@creadf.org.br.** | | | | | | | |
| ***É de inteira responsabilidade do(a) requerente a prestação das informações, assim como a apresentação da documentação exigida. O requerimento não deverá conter rasuras.*** | | | | | | | |
| **PARA USO EXCLUSIVO DO CREA-DF** | | | | | | | |
| Ao Departamento Técnico - DTE para análise. | | | | | | | |
| Nº de Folhas: | | | Conferido em:      /     / | | | Atendente – Assinatura e Carimbo | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **FORMULÁRIO B - CADASTRAMENTO DOS CURSOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO** | | |
| Este formulário refere-se ao art. 4º do Anexo II da **Resolução nº 1.073, de 19 de abril de 2016**, e deve ser preenchido pela instituição de ensino interessada com as informações gerais relativas ao projeto pedagógico de cada curso relacionado no Formulário A. As informações constantes deste formulário devem ser cadastradas no SIC – Sistema de Informações Confea/Crea. | | |
| 1. Projeto pedagógico dos cursos oferecidos pela Instituição Formadora em sua sede e eventualmente fora de sede   (Preencher, para cada curso, os espaços dos itens seguintes) | | |
| * 1. Denominação do curso: |  |  |
| Assinalar a opção pertinente e indicar as informações requeridas em todas as colunas, indicando o número de ordem constante do item 3 do Formulário A | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº de Ordem** | **Denominação do Curso** | **Campus** | **Nível do Curso** | **Título Acadêmico** | **Carga Horária Total** | **Número e-MEC** |
|  |  | Sede  Campus fora  da Sede  Especifique | Técnico  Especialização para técnico de nível médio  Superior de graduação tecnológica  Superior de graduação plena  Pós-graduação senso lato - Especialização  Pós-graduação *stricto sensu* - Mestrado  Pós-graduação *stricto sensu* – Doutorado  Sequencial de formação específica |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. Atos autorizativos constitutivos e regulatórios do Curso |  |  |

(Assinalar a opção pertinente e indicar as informações requeridas em todas as colunas)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo do documento do Ato Autorizativo | Descrição e nº do documento | Data do documento | Data de publicação |
| Lei de Criação  Decreto-Lei de Criação  Decreto de Criação  Registro em Cartório  Portaria  Resolução  Outro |  |  |  |

(Assinalar a opção pertinente e indicar as informações requeridas em todas as colunas)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ato regulatório | Prazo de validade | Tipo do documento | Descrição e nº do documento | Data do documento | Data de publicação |
| Reconhecimento |  | Lei  Decreto-Lei de Criação  Decreto  Registro em Cartório  Portaria  Resolução  Outro |  |  |  |
| Renovação de Reconhecimento |  | Lei  Decreto-Lei de Criação  Decreto  Registro em Cartório  Portaria  Resolução  Outro |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| * 1. Concepção, finalidade e objetivo do curso |  |  |

(Descrever de forma sucinta mas conveniente para subsidiar o processo de atribuição de títulos, atividades e competências. Se necessário, utilizar folhas à parte)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Concepção: | | |  | | | | |
| Objetivos: | | | | | | | |
|  | | Gerais: | |  | | | |
|  | | Específicos: | | | |  | |
| Finalidade: | | | | | | | |
|  | Gerais: | | | |  | | |
|  | Específicos: | | | | | |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| * 1. Estrutura acadêmica do curso |  |  |

(Assinalar a opção pertinente e indicar as informações requeridas em todas as colunas)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Integralização em períodos letivos | | Turnos | Número máximo de  alunos por turma | Número de vagas oferecidas  por período letivo | Regime em períodos escolares |
| Período mínimo | Período máximo |
|  |  | Matutino  Vespertino  Noturno  Diurno  Diurno / Noturno  Matutino / Noturno  Vespertino / Noturno |  |  | Matutino  Vespertino  Noturno  Especifique |

* 1. Estrutura curricular do curso:

(Assinalar a opção pertinente e indicar as informações requeridas em todas as colunas, preenchendo o quadro para cada estrutura curricular de cada curso, podendo ser utilizada folha à parte para caracterizar o Conteúdo Programático e a Bibliografia básica adotada)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data de início da vigência da estrutura curricular: | | | | |
| Data de término da vigência da estrutura curricular: | | | | |
| Tipo de componente curricular | Denominação do componente curricular | Carga horária | Conteúdo Programático | Bibliografia básica adotada |
| Disciplina  Atividade Complementar |  |  |  |  |
| Disciplina  Atividade Complementar |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| Observação: No caso de diplomado no exterior, o presente formulário deve ser preenchido no SIC para o diplomado, não havendo a necessidade de informar as datas de vigência da estrutura curricular e demais informações não aplicáveis neste caso. Para tanto, a estrutura curricular será cadastrada somente para o respectivo diplomado no exterior identificado pelo seu CPF.   1. No caso de alteração das informações constantes do item 1.1 deste formulário, deve ser feito o novo cadastramento do curso. 2. No caso de alteração das informações constantes do item 1.2 deste formulário, o Crea deve providenciar a atualização do registro no SIC. |
| * 1. Observações esclarecedoras adicionais que se façam necessárias:  |  | | --- | |  | |

Local e Data

1. Responsável pelas informações (Instituição de ensino)

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Nome completo  Identidade  CPF  cargo/função |