



REQUERIMENTO PARA REGISTRO DE PROFISSIONAIS EGRESSOS DE CURSOS NÃO CADASTRADOS

Ilmº. Sr. PRESIDENTE DO CREA-GO		
Venho por este, requerer o meu Registro Provisório de: _____		
1- Dados do Requerente:		
Nome: _____		
Endereço: _____		
Município: _____	CEP: _____	UF - GO
CPF: _____	Fones: _____	E-mail: _____
2 - Dados da Instituição de Ensino pela qual me formei:		
Nome da Instituição: _____		
Sigla: _____	Endereço: _____	
Município: _____	UF: GO	Fone: _____
E-mail: _____	Site: _____	
Representante Legal: _____	Função: _____	
3 - Declaração: Declaro que sou responsável pelas informações prestadas na Documentação Requerida e estou ciente dos termos legais e observações contidas nestes documentos.		
4 - Local e Data		
_____, ____/____/____		
Assinatura do Interessado		
Itens	DOCUMENTAÇÃO REQUERIDA PELO CREA-GO E OBSERVAÇÕES	Entregue S/N
1	Requerimento Profissional – RP (modelo do CONFEA) e documentos pessoais nele descritos;	
4	Cópia do Projeto Pedagógico do Curso contendo: Título; Concepção; Finalidade e Objetivos do Curso; Grade Curricular Atualizada com Cargas Horárias; Ementário das Disciplinas; Carga Horária Total do curso; Períodos Letivos; Perfil e Habilidades dos Egressos;	
5	Relação do Corpo Docente com informações sobre titulação na graduação e outras, a critério do informante, bem como as respectivas Disciplinas profissionalizantes que ministram;	
6	Cópia do Ato de Criação; Autorização ou Renovação da Autorização do curso expedido pelo órgão competente;	
7	Cópia do Ato de Reconhecimento e/ou Renovação de Reconhecimento do Curso expedido pelo órgão competente, e sua publicação na imprensa oficial; (Para graduação - nível superior Tecnológico e Pleno);	
8	Cursos não Reconhecidos devem apresentar o Protocolo da solicitação de Reconhecimento no MEC ou no Conselho Estadual de Educação.	
Observações:		
1 – Apresentar a Documentação em folhas soltas e na ordem acima; 2 - Processos com documentação incompleta não serão analisados; 3 - O recebimento dos documentos não assegura aprovação do que foi requerido.		
Local, Data e Responsável pelo Recebimento da Documentação:		
_____, ____/____/____		
Nome e Matrícula		