

**ESTADO DO PIAUÍ
CONSELHO ESTADUAL DE EDUCAÇÃO**

**13 - REQUERIMENTO DE ADEQUAÇÃO AO CATÁLOGO NACIONAL DE
CURSOS DA EDUCAÇÃO PROFISSIONAL**

QUALIFICAÇÃO DO CURSO	
01. NOME ATUAL DO CURSO:	
02. EIXO TECNOLÓGICO DO CURSO:	
03. QUALIFICAÇÕES AUTORIZADAS:	

04. NOME PROPOSTO:	
05. EIXO TECNOLÓGICO PROPOSTO:	
06. QUALIFICAÇÕES PROPOSTAS:	
07. NÚMERO ATO AUTORIZATIVO:	08. ATO DO ÚLTIMO RECONHECIMENTO:

QUALIFICAÇÃO DA ESCOLA	
09. NOME COMPLETO DA ESCOLA	
10. ENDEREÇO COMPLETO:	
11. E-MAIL:	
12. TELEFONE:	12.1 WHATSAPP:

QUALIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO MANTENEDORA		
13. NOME DA INSTITUIÇÃO MANTENEDORA:		
14. NOME DO REQUERENTE:		
15. CARGO NA ESCOLA:	16. IDENTIDADE:	17. CPF:

DADOS DA PESSOA ATENDIDA NO PROTOCOLO PREENCHIMENTO NO ATO DA ENTREGA DO PROCESSO	
18. NOME:	
19. TELEFONES:	

Obs: Se houver alteração no plano do curso, uma cópia do documento deve ser anexada a este requerimento.

_____, _____ de _____ de _____

Assinatura do(a) requerente