

**ANEXO 1**
FORMULÁRIO DE MANIFESTAÇÃO DE INTERESSE**Data:**

DADOS DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO					
Nome					
Sigla					
Organização Acadêmica:					
<input type="checkbox"/>	Universidade	<input type="checkbox"/>	Centro Universitário	<input type="checkbox"/>	Faculdade
Categoria Administrativa:					
Pública:		Privada:			
<input type="checkbox"/>	Federal	<input type="checkbox"/>	Particular		
<input type="checkbox"/>	Estadual ou Distrital	<input type="checkbox"/>	Comunitária		
<input type="checkbox"/>	Municipal	<input type="checkbox"/>	Confessional		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Filantrópica		
Endereço					
Município					
UF					
CEP					
Telefone					

DADOS DO CURSO			
Ato de abertura:			
Número		Data	
Portaria de Reconhecimento:			
Número		Data	
Portaria de Renovação Reconhecimento vigente:			
Número		Data	

DADOS DO COORDENADOR ou RESPONSÁVEL	
Nome	
CAU	
CPF	
E-mail	
Telefone	

RELAÇÃO DOS DOCUMENTOS ANEXADOS

Obs.: Serão priorizadas as IES que anexarem carta de interesse do Reitor ou Responsável pelo Curso.

PARA USO INTERNO (NÃO PREENCHER)	
Cadastro no SICCAU (código):	
Situação do Cadastro:	
Data recebimento do formulário:	
Situação do cadastro do coordenador:	
Situação da importação de egressos:	
Anexou carta de interesse?	

Favor enviar este formulário preenchido para o e-mail: cef@caubr.gov.br