

Av. Alberto Torres 1393 – 3º Andar
Alto, Teresópolis,RJ
Cep. 25963-230

Phone:(21) 3097-5854

secretaria@unilogos.org

Processo de Acreditação Institucional

REQUERIMENTO PARA ACREDITAÇÃO INSTITUCIONAL E DE CURSO

O requerimento preechido deve ser apresentado para **cada local proposto**.

|  |
| --- |
| **INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO** |
| **Nome da Instituição:**  |
| **Nome do Coletivo:**  |
| **Endereço físico** |
| **Endereço:**  |
| **Cidade:**  | **Estado:**  | **CEP:**  | **Distrito:**  |
| **Endereço para correspondência** (Este endereço é usado somente se você for incapaz de receber correspondência no local físico.) |
| **Endereço:**  |
| **Cidade:**  | **Estado:**  | **CEP:**  |
| **Informações de contato da instituição** |
| **No. Telefone:**  | **No. Fax:**  |
| **Web Site:**  | **Email:**  |
| **Nome e Título de Administrador no Site:**  |
| **Nome e título da Pessoa de Contato:** |
| **PESSOA DE CONTATO PARA ESTE REQUERIMENTO** |
| **Nome:**  |
| **Endereço:**  |
| **Cidade:**  | **Estado:**  | **CEP:**  |
| **No. Tel. Trabalho:**  | **No. Celular:**  | **Email:**  |
| **INFORMAÇÕES DE ACREDITAÇÃO** Complete esta seção se você está atualmente buscando a acreditação |
| **1.** |
| **Nome da Curso:**  |
| **Carga Horaria:**  |
| **Início do Período:**  | **Fim do Período:**  |
| **2.** |
| **Nome da Curso:**  |
| **Carga Horaria:**  |
| **Início do Período:**  | **Fim do Período:**  |
| **3.** |
| **Nome da Curso:**  |
| **Carga Horaria:**  |
| **Início do Período:**  | **Fim do Período:**  |
| **4.** |
| **Nome da Curso:**  |
| **Carga Horaria:**  |
| **Início do Período:**  | **Fim do Período:**  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **CONSELHO OU APROVAÇÃO DA ACREDITAÇÃO**(Para ser preenchido se todos os programas requerem aprovação) |
| Título do Programa | Agência de ACREDITAÇÃO | Requerimento EnviadoDD/MM/AA | Requerimento Aprovado DD/MM/AA |
|  | ABCN |  |  |
|  | ABCN |  |  |
|  | ABCN |  |  |
|  | ABCN |  |  |
|  | ABCN |  |  |
| **CONFIRMAÇÃO**Afirmo que li o estatuto da ABCN, tenho pleno conhecimento da Constituição Federal de 1988 da República Federativa do Brasil e suas Legislações complementares, que as informações contidas nos documentos em anexo são precisas e que, se uma acreditação é concedida, vou utilizar esta instituição em conformidade com os Regulamentos da ABCN. |
| **Assinatura:** |  |
| **Nome:** |  |
| **Título:** |  |
| **Data:** |  |