**COMISSÃO DE ACREDITAÇÃO DE CURSOS - ABCN**

**FORMULARIO DE INFORMAÇÃO DO COORDENADOR**

Conservar uma cópia deste documento no arquivo pessoal do membro do corpo docente.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORMAÇÕES DA INSTITUIÇÃO** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | | **ID No.****:** | |
| **INFORMAÇÃO DO COORDENADOR** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Endereço** (Residencial)**:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Cidade:** | | | | | | **Estado:** | | | | **CEP:** | | | |
| **No. Negócios:** | | **No. Residencial:** | | | | | | | **Email:** | | | | |
| **Data Inicial no Emprego:** | | | | **Tempo Parcial** **☐ Tempo Integral** **☐** | | | | | | | | | |
| **Responsabilidades primárias ou cursos ensinados:** | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | |
| **Formação Acadêmica:** (As instituições devem manter evidência das credenciais que se qualificam membros do corpo docente) | | | | | | | | | | | | | |
| **Nome da instituição** | **Localização (cidade, estado)** | | **De**  **Mês/Ano** | | **Até**  **Mês/Ano** | | **Principal área de estudo** | | | | **Certificado, diploma ou**  **grau concedido** | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | |  | | |
| **Experiência de trabalho:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Empregador** | **Endereço (Rua, Cidado, Estado, CEP)** | | **De**  **Mês/Ano** | | **Até**  **Mês/Ano** | | **Cargo e Deveres** | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  |  | |  | |  | |  | | | | | | |
| **Certificações/Licenças:** (Anexar uma cópia das credenciais do docente) | | | | | | | | | | | | | |
| **Licenças ocupacionais, certificações, ou registros** | | | | | | | | **Estado emissor** | | | | | **Data de validade** |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
|  | | | | | | | |  | | | | |  |
| **Você já foi empregado por outras instituições de ensino últimos dez (10) anos?** | | | | | | | | | | | | | |
| **Sim** **☐ Não** **☐** Se sim, por favor, fornecer detalhes específicos: nome da escola, localização, a sua capacidade e / ou envolvimento. | | | | | | | | | | | | | |
| **Declaração** | | | | | | | | | | | | | |
| Estado de(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Distrito de(a) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | | | | | | | | |
| Declaro para os devidos fins que estou apto a coordenar o curso (os) que solicitamos Acreditação e que as informações prestadas por mim são verdadeiras. | | | | | | | | | | | | | |
| Assinatura do Requerente: | | | | | | | | | | | | | |
| Local: Data: | | | | | | | | | | | | | |