# **ANEXO D**

# **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CURSO (ARC) Anverso**

|  |
| --- |
| **DADOS DA PESSOA JURÍDICA** |
| Nome da instituição (razão social) | **Nº DE CREDENCIAMENTO** |
|  |  |
| Nome fantasia (caso haja) | CNPJ |
|  |
| Modalidade do curso | Previsão do período de realização |
| [ ]  Formação | [ ]  Requalificação  | De / / à / /  |
| **Usuário de plataforma EaD:** |  | **Senha:** |  |
| **DADOS DA EQUIPE DE COORDENAÇÃO/ INSTRUÇÃO** |
| Nome do Coordenador | CPF |
|  |  |
| Nome(s) do(s) instrutor(es) | CPF |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Solicito autorização para realizar curso de:** |
| [ ]  Bombeiro Civil nível básico | [ ]  Brigadista profissional sentido estrito | [ ]  Brigadista florestal | [ ]  Guarda-vidas civil |
| **RELAÇÃO DE ALUNOS** |
| Ord. | Nome | CPF |
| 01 |  |  |
| 02 |  |  |
| 03 |  |  |
| 04 |  |  |
| 05 |  |  |
| 06 |  |  |
| 07 |  |  |
| 08 |  |  |
| 09 |  |  |
| 10 |  |  |
| 11 |  |  |
| 12 |  |  |
| 13 |  |  |
| 14 |  |  |
| 15 |  |  |
| 16 |  |  |
| 17 |  |  |
| 18 |  |  |
| 19 |  |  |
| 20 |  |  |
| 21 |  |  |
| 22 |  |  |
| 23 |  |  |
| 24 |  |  |
| 25 |  |  |
| 26 |  |  |
| 27 |  |  |
| 28 |  |  |
| 29 |  |  |
| 30 |  |  |
| Data: / /  | Assinatura do requerente |

# **ANEXO D**

# **AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DE CURSO (ARC) verso**

|  |
| --- |
| **DECLARAÇÃO DO LOCAL PARA REALIZAÇÃO DAS AULAS** |
| Eu, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrito(a) no CPF sob o nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, representante legal da pessoa jurídica \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, inscrita no CNPJ sob nº \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro, sob pena de incorrer na infração prevista no art. 11, inciso I, da Lei Estadual nº 22.839/2018, que as aulas serão ministradas: |
| **TEÓRICA** |
|  Aula  EaD    Presencial   |
| **Data** | **Hora**(Início e término) | **Local (endereço)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **PRÁTICA** |
| **Data** | **Hora** (Início e término) | **Local (endereço)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Local: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Data: / / \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Assinatura do representante legal   |