

ANEXO II

FORMULÁRIO DE DADOS CADASTRAIS E RELATO DE EXPERIÊNCIA DE PESSOA JURÍDICA

DADOS CADASTRAIS DE PESSOA JURÍDICA			
Razão Social:		Optante Simples: () Sim () Não	
Nome Fantasia:		CNPJ/MF:	
Inscrição Estadual:		Inscrição Municipal:	
Descrição do Objeto Social:			
Endereço:			
Complemento:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	
E-mail:	Telefone: ()	Celular: ()	
Representante legal:		CPF/MF:	
RG:		Órgão Expedidor:	
RELATO DE EXPERIÊNCIA DA PESSOA JURÍDICA			
Os relatos informados deverão ter relação com a(s) área(s) do conhecimento nas quais a pessoa jurídica se inscrever.			
[PARA CADA EXPERIÊNCIA RELATADA, DEVERÁ SER APRESENTADO UM ATESTADO DE CAPACIDADE TÉCNICA OU UMA DECLARACAO FORNECIDA PELO CLIENTE]			
Áreas de conhecimento: _____			
Natureza do serviço: instrutoria. Área: _____			
Subárea: _____			
Especialidade: _____			
Empresa onde realizou a atividade (nome):			
Caracterização da empresa (setor de atividade econômica, número de empregados e outras)			

<u>Período de desenvolvimento do trabalho:</u>		<u>Carga horária:</u>	
Descrição sucinta dos trabalhos realizados na área de conhecimento escolhida: Instrutoria (título, ações desenvolvidas, conteúdo, público-alvo e resultados alcançados,):			
DADOS PESSOAIS DO(S) PROFISSIONAL(IS) INDICADO(S) PARA CERTIFICAÇÃO			
Nome:		Data de Nascimento:	
Tipo de vínculo (sócio, empregado ou prestador de serviço)			
RG:	Órgão Emissor:	CPF/MF:	Sexo:
Profissão:		Nº. no Conselho Regional:	
<i>E-mail:</i>	Fone:	Celular:	
Endereço:			
Complemento:		Bairro:	
Cidade:	UF:	CEP:	

FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
Tipo de formação: () Aperfeiçoamento Profissional () Graduação () MBA () Pós graduação – doutorado () Pós graduação – mestrado () Pós graduação – especialização () Primeiro grau () Profissionalizante – técnico () Segundo grau () Sem informação		
Curso:	Carga horária:	
Entidade:	Situação: () Completo () Em conclusão () Incompleto () Iniciando	
Ano de conclusão:	Observações:	
ÁREA DE ATUAÇÃO		
Linha de Atuação:	Área de Atuação:	Tempo de Atuação:
EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL		
Empresa:	Treinamento Ministrado:	Carga Horária:
Data de início:	Data de Fim:	Setor:
Tipo: () Curso () Palestra	Comprovante:	
Contato:	Nome:	Telefone:
Ramal:	Celular:	Email: