



**ACORDO DE COOPERAÇÃO
ÓRGÃOS PÚBLICOS**



INSTITUIÇÃO À SER COOPERADA

IES	
------------	--

FASC	
-------------	--

IES E FASC	
-------------------	--

DADOS DO ÓRGÃO PÚBLICO

ESFERA DE ABRANGÊNCIA	<input type="checkbox"/> UNIÃO	<input type="checkbox"/> ESTADO	<input type="checkbox"/> DISTRITO FEDERAL	<input type="checkbox"/> TERRITÓRIO
	<input type="checkbox"/> DISTRITO FEDERAL E TERRITÓRIO	<input type="checkbox"/> MUNICÍPIO		

RAZÃO SOCIAL					<small>(CONFORME INFORMADO CARTÃO CNPJ)</small>
CNPJ					
ENDEREÇO					
BAIRRO		TELEFONE			
CIDADE					
ESTADO		SITE			
INFORMAÇÕES ADICIONAIS	<small>(SE NECESSÁRIO, INCLUIR LEI/DECRETO DE CRIAÇÃO.)</small>				

IDENTIFICAÇÃO E QUALIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO ÓRGÃO PÚBLICO

FORMA DE TRATAMENTO		TÍTULO			
NOME					
CARGO/FUNÇÃO		PROFISSÃO	<small>(NÃO CONFUNDR COM OCUPAÇÃO)</small>		
NACIONALIDADE		ESTADO CIVIL			
RG		ÓRGÃO EXPEDIDOR		CPF	
COMPETÊNCIA	<input type="checkbox"/>	NO USO DE SUAS ATRIBUIÇÕES LEGAIS			
	<input type="checkbox"/>	NO USO DAS ATRIBUIÇÕES OUTORGADAS PELO (S)			
	<input type="checkbox"/>	COM DELEGAÇÃO DE COMPETÊNCIA FIXADA PELO(S)			
<small>(SE NECESSÁRIO, INFORMAR O ATO DE NOMEAÇÃO E A DATA DE PUBLICAÇÃO)</small>					
BENEFICIÁRIOS	<input type="checkbox"/>	SERVIDOR	<input type="checkbox"/>	FUNCIONÁRIO	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	MILITAR	<input type="checkbox"/>	PROFISSIONAL REGISTRADO	
	<input type="checkbox"/>	SERVIDOR E/OU PROFIS. REGISTRADOS	<input type="checkbox"/>	MILITAR E SERVIDOR CIVIL	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	MILITAR, SERV. CIVIL E PENSIONISTA	<input type="checkbox"/>	MILITAR, SERV. CIVIL, PENSIONISTA E ALUNO	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	MILITAR, SERVIDOR CIVIL E ALUNO			
<i>IMPORTANTE: As opções "PROFISSIONAL REGISTRADO" e "PROFIS. REGISTRADOS" aplicam-se unicamente aos Órgãos de Classe (Conselhos Regionais e Federais)</i>					
VIGÊNCIA	<small>(PRAZO DE SEIS MESES À CINCO ANOS)</small>			VIGORANDO ATÉ	/ /

RESPONSÁVEL PELAS INFORMAÇÕES

NOME					<small>(ASSINARÁ COMO TESTEMUNHA NO ACORDO)</small>
CPF		TELEFONE COM.		EMAIL	

INFORMAÇÕES DO ALUNO

ALUNO		RA	
TELEFONE		CPF	

IMPORTANTE: O preenchimento com dados inválidos e ilegíveis anulará o requerimento.

O acordo somente será firmado após ambas as partes tomarem ciência e concordarem com todas as cláusulas mediante assinatura e carimbo da pessoa jurídica.

O desconto será concedido ao aluno no mês subsequente à finalização do acordo bem como da comprovação de vínculo empregatício (declaração) com a pessoa jurídica desde que recebido até o dia 20.

PARA USO EXCLUSIVO DA INSTITUIÇÃO DE ENSINO

DATA ENTREGA DO REQUERIMENTO		DATA DIGITAÇÃO		EMPRESA CIENTE – PARA RETIRAR	
RETIRADA DA EMPRESA PARA ASS EMPRESA CIENTE – ENTREGAR DECLAR.		ENVIO PARA CENTRAL ASS		RETORNO CENTRAL	
OBSERVAÇÕES					