RESOLUÇÃO CME- 01/2023

**A N E X O - II**

**FOLHA DE IDENTIFICAÇÃO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Entidade Mantenedora:** | | | |
|  | | | |
| Endereço: | | | |
| Rua/Nº | Caixa Postal: | CEP: | Cidade: |
|  | | | |
| Fone: | E-Mail | |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Estabelecimento:** | | | |
|  | | | |
| Endereço: | | | |
| Rua/Nº | Caixa Postal: | CEP: | Cidade: |
|  | | | |
| Fone: | E-Mail | |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Natureza do Ato Legal Relativo Ao Estabelecimento | Órgão Emissor | Número | Data |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**NÍVEIS E OU MODALIDADES OFERECIDOS PELO ESTABELECIMENTO DE ENSINO**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Níveis e modalidades oferecidas:** | | | |
|  | | | |
| Natureza do Ato de Autorização | Órgão Emissor | Número | Data: |
|  |  |  |  |