**RESOLUÇÃO CME- 05/2024**

**A N E X O - I**

**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: |
|  |  |  |  |