**FORMULÁRIO DE INTENÇÃO DE ADESÃO AO COAPES SMS-SP**

**1 – Informe os dados da Instituição de Ensino** ( Matriz / Mantenedora )

Nome:

Nome Fantasia:

CNPJ:

Endereço: Nº:

Bairro: CEP:

Municipio: Estado:

**2 - A Instituição de Ensino possui diversos campus / filiais?**

( ) Não ( ) Sim – descrever abaixo

Nome:

CNPJ:

Endereço: Nº:

Bairro: CEP:

Municipio: Estado:

Nome:

CNPJ:

Endereço: Nº:

Bairro: CEP:

Municipio: Estado:

Nome:

CNPJ:

Endereço: Nº:

Bairro: CEP:

Municipio: Estado:

**3 - Informe os cursos e/ou programas que utilizarão os campos de atuação:**

**4 – Informe os dados do responsável pela Instituição de Ensino:**

Nome:

CPF:

Cargo/Função:

Email: Telefone:

**5 – Informe os dados da pessoa indicada pela Insituição de Ensino que será o contato da SMS para as**

**questões relacionadas ao COAPES:**

Nome:

Cargo/Função:

Email: Telefone:

**5 – A Instituição de Ensino leu e está ciente e se compromete a cumprir as diretrizes, objetivos e princípios estabelecidos na Portaria nº. 062/2019 SMS.G referente ao COAPES SMS-SP.**

( ) Sim

Assinatura do Responsável pela Instituição de Ensino Data: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_