

CONSELHO REGIONAL DE CONTABILIDADE DO
ESTADO DO CEARÁ

REQUERIMENTO PARA CREDENCIAMENTO DE CAPACITADORA / CURSO (S) / INSTRUTOR (ES)

1 NOME DA CAPACITADORA		2 Nº DE REGISTRO CRC / CNPJ	
3 ENDEREÇO			
4 NÚMERO	5 COMPLEMENTO	6 BAIRRO	7 CEP
8 CIDADE	9 UF	10 TELEFONE	11 E-MAIL

DE CONFORMIDADE COM A NBC PA 12 (R1) EDUCAÇÃO PROFISSIONAL CONTINUADA, PELO SEU REPRESENTANTE LEGAL, VEM REQUERER :

_____, DE _____ DE _____

RESPONSÁVEL: _____

ASSINATURA: _____ CRC OU CPF Nº _____

DECLARO ESTAR CIENTE QUE PARA O CREDENCIAMENTO DE CURSOS E EVENTOS É NECESSÁRIO A INCLUSÃO NO SISTEMA DO CRC CE DE ACORDO COM AS DIRETRIZES DA NORMA VIGENTE.

DE CONFORMIDADE COM O DISPOSTO NA NORMA, ESTE PEDIDO ESTÁ SENDO ACOLHIDO E SERÁ OBJETO

DE ANÁLISE DA CEPC (COMISSÃO DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL CONTINUADA) DO CRC CE.

12 TIPO DE PEDIDO	13 CLASSIFICAÇÃO
<input type="checkbox"/> CREDENCIAMENTO DE CAPACITADORA <input type="checkbox"/> BAIXA DE CADASTRO DE CAPACITADORA <input type="checkbox"/> RESTABELECIMENTO DE CAPACITADORA <input type="checkbox"/> REVALIDAÇÃO DE CURSO (S) <input type="checkbox"/> COMPLEMENTO DE DOCUMENTAÇÃO <input type="checkbox"/> CADASTRAMENTO DE CURSO / INSTRUTOR	<input type="checkbox"/> INSTITUIÇÃO DE ENSINO SUPERIOR <input type="checkbox"/> INSTITUIÇÃO DE ESPECIALIZAÇÃO OU DESENVOLVIMENTO PROFISSIONAL QUE FORNEÇA CURSO AO PÚBLICO EM GERAL. <input type="checkbox"/> EMPRESA DE AUDITORIA INDEPENDENTE (TREINAMENTO INTERNO) <input type="checkbox"/> ENTIDADE CONTÁBIL <input type="checkbox"/> OUTRA: _____

01 - RECEDIDO SEDE/DEL _____/_____/_____ _____	02 - RECEBIDO DES - CRC CE: _____/_____/_____ _____	03 CONFERIDO EM: _____/_____/_____ _____
VISTO DO FUNCIONÁRIO 04 - RECEBIMENTO PELA CEPC - CE: _____/_____/_____ _____	VISTO DO FUNCIONÁRIO 05 - ANÁLISE DA CEPC - CRC CE: _____/_____/_____ _____	DES - CRC CE 06 - CREDENCIAMENTO CONCEDIDO PELA CEPC - CFC EM _____/_____/_____ _____

PROTOCOLO