

## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

## SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA

Rua Isola Belli Leonardi, 08 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110 Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br

# NEXO XIV – DECRETO 5.738 de 2022 REQUERIMENTO DE VALIDAÇÃO DE CURSOS QUE PRETENDO REALIZAR

| ( ) Administração e Tecnologia | ( ) Educ       | ação (    | ) Saúde      (  )Se | gurança e Mobilidade l | Jrbana |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
|--------------------------------|----------------|-----------|---------------------|------------------------|--------|------------|-----|---------------------------|---------------------------------|------------------------|------------|--|--|
|                                |                |           |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
| 1) Nome Completo:              |                |           |                     | 2) RE:                 |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
| 3) Cargo:                      |                |           |                     | 4) Função:             |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
| 5) Secretaria:                 |                |           |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
| 6) Local de Trabalho:          |                |           |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
| 7) Telefone (s) Contato:       |                | 8) E-mail |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
| Nome do Curso                  |                | a de      | Carga<br>Horária    | Instituição            | П      | do Curso * |     |                           | PARA USO DA SECRETARIA/COMISSÃO |                        |            |  |  |
|                                | Conclusão      |           |                     |                        | G      | PG         | _   |                           | _                               | VALIDADO               | INVALIDADO |  |  |
|                                | /_             | _/        |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
|                                | / <u>-</u> -   | _/        |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
|                                | ——/,—          | _/,       |                     |                        |        |            | -   |                           |                                 |                        |            |  |  |
|                                | <u> </u>       | _/        |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
|                                | / <u>-</u> -   | _/,       |                     |                        |        |            | +   |                           |                                 |                        |            |  |  |
|                                | <del> /-</del> | _/        |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
|                                |                | _/        |                     |                        |        |            |     |                           |                                 |                        |            |  |  |
|                                |                |           |                     |                        |        |            | Pai | ra u                      | so d                            | a Comissão /Secretaria |            |  |  |
| DATA:/                         |                |           |                     |                        |        |            |     | DATA:/                    |                                 |                        |            |  |  |
| ASSINATURA DO REQUERENTE:      |                |           |                     |                        |        |            | _   | ASSINATURA DA SECRETARIA: |                                 |                        |            |  |  |
|                                |                |           |                     |                        |        |            |     | ASSINATURA DA COMISSÃO:   |                                 |                        |            |  |  |



## PREFEITURA MUNICIPAL DE ITAPEVI

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO E TECNOLOGIA
Rua Isola Belli Leonardi, 08 – Vila Nova | Itapevi | São Paulo | CEP: 06694-110
Tel.: (11) 4143-7500 | sec.administracao@itapevi.sp.gov.br