

Dados Cadastrais da Mantenedora

Mantenedora:	
Sigla:	
Dirigente:	
CNPJ	
Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
UF:	
CEP:	
Telefone:	
Fax:	
E-Mail:	
Home Page:	
Data de Criação:	

Personalidade Jurídica:

- Associação Fundação
 Sociedade com fins lucrativos Sociedade sem fins lucrativos
 Sociedade Mercantil

Endereço para correspondência (se diferente do que consta acima)

Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
UF:	
CEP:	

Endereço para enviar as boletas de cobrança (se diferente do que consta acima)

Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
UF:	
CEP:	

Anexar a esta, Estatuto e Ata de Posse da Diretoria Atual.

Se necessário, usar folha anexa para o conjunto de informações.

Senhor Presidente da AFEESMIG,

Solicito a V.Sa., a inscrição da Mantenedora acima especificada, como sócia da AFEESMIG, a partir desta data.

_____ de _____ de 200_____

Presidente

Dados Cadastrais das Mantidas

(faça uma cópia dessa página para cada mantida de ensino superior)

Mantida:	
Sigla:	
Dirigente:	
Endereço:	
Bairro:	
Cidade:	
UF:	
CEP:	
Telefone:	
Fax:	
E-Mail:	
Home Page:	
Data de Criação:	
Total de Professores	
Total de Técnicos administrativos	
Total de Alunos matriculados	

Organização Acadêmica:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Universidade | <input type="checkbox"/> Faculdade |
| <input type="checkbox"/> Universidade Especializada | <input type="checkbox"/> Instituto Superior |
| <input type="checkbox"/> Centro Universitário | <input type="checkbox"/> Escola Superior |
| <input type="checkbox"/> Centro Universitário Especializado | <input type="checkbox"/> Centro de Educação Tecnológica |
| <input type="checkbox"/> Faculdades Integradas | |

Dependência Administrativa:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Privada – Particular em sentido estrito | <input type="checkbox"/> Privada – Comunitária |
| <input type="checkbox"/> Privada – Confessional | <input type="checkbox"/> Privada – Filantrópica |
| <input type="checkbox"/> Outra: _____ | |

Dados dos Cursos de Graduação Oferecidos pela Instituição

Curso de Graduação/Habilitação	Modali- dade*	Início de Func. (mês/ano)	Situação Legal		Turno	Qtd. Alunos Matricula- dos
			Data Autoriz.	Data Reconh.		

* Modalidade: Presencial, à Distância