



SECRETARIA DE ESTADO DA EDUCAÇÃO

NÚCLEO REGIONAL DE EDUCAÇÃO  
GRUPO DE APOIO DE RECURSOS HUMANOS  
IBAITI – PARANÁ



**CADASTRO DE CAPACITAÇÃO PROFISSIONAL**  
Progressão 2013

COMPROVANTE DE RECEBIMENTO DE DOCUMENTOS – SERVIDOR

**NRE: Ibaiti** MUN.: \_\_\_\_\_  
Nome: \_\_\_\_\_ vinculo \_\_\_\_\_  
R.G.: \_\_\_\_\_ L.F.: \_\_\_\_\_ L.F.: \_\_\_\_\_  
Estabelecimento (s) \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Relacionar a quantidade de Títulos apresentados:

( ) 02 – CURSO SUPERIOR  
( ) 03 – PÓS-GRADUAÇÃO  
( ) 05 – EVENTOS  
( ) 07 – PRODUÇÃO DE MATERIAL

Declaro a autenticidade dos documentos por mim apresentados.

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da Entrega Assinatura do Professor (a) e/ou Funcionário(a)

**Visto NRE**

\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data da Entrega Assinatura/RG n.º \_\_\_\_\_

1. NOME DO CURSO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CH: \_\_\_\_\_ PERÍODO \_\_\_\_\_  
INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

2. NOME DO CURSO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CH: \_\_\_\_\_ PERÍODO \_\_\_\_\_  
INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

3. NOME DO CURSO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CH: \_\_\_\_\_ PERÍODO \_\_\_\_\_  
INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. NOME DO CURSO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CH: \_\_\_\_\_ PERÍODO \_\_\_\_\_  
INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

5. NOME DO CURSO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CH: \_\_\_\_\_ PERÍODO \_\_\_\_\_  
INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

6. NOME DO CURSO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
CH: \_\_\_\_\_ PERÍODO \_\_\_\_\_  
INSTITUIÇÃO: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**É obrigatória a apresentação deste documento em caso de recurso.**