

**ANEXO I**  
**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:

Município: Estado:

Email: Telefone:

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

( ) Não ( ) Sim - descrever

Nome: CNPJ:

Endereço: Nº:

Bairro: CEP:

Município: Estado:

Nome:

CNPJ:

Endereço: Nº:

Bairro: CEP:

Município: Estado:

Nome:

CNPJ:

Endereço: Nº:

Bairro: CEP:

Município: 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:

**5 – A Instituição de Ensino está ciente e se compromete a cumprir as diretrizes, objetivos e princípios estabelecidos na Portaria nº. 1688/2016 SMS.G referente ao COAPES SMS-SP.**

( ) Sim

Assinatura do Responsável Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_