

ANEXO II

MODELOS DOS DOCUMENTOS ADMINISTRATIVOS

1 - Modelo de requerimento para concessão de autorização para curso especializado:

**LOGOMARCA DO CFC
COM TELEFONE E E-MAIL**

REQUERIMENTO PARA CONCESSÃO DE AUTORIZAÇÃO PARA CURSO ESPECIALIZADO

De: _____

Para: Coordenadoria de Controle e Formação de Condutores

À(Ao) Sr(a). _____

Coordenador(a) de Controle e Formação de Condutores

Prezado(a) Coordenador(a):

(nome da entidade ou instituição), com código de credenciamento n° _____, sito a

_____, no município de _____-MT, solicita

a Vossa Senhoria a concessão da autorização para realizar Curso Especializado _____, no período de

___/___/___ a ___/___/___, no (local: endereço completo), no município de _____-MT, conforme quadro de horário de aulas anexo, que será

ministrado pelo(s) instrutor (es) _____, código(s) de credenciamento n°. _____, devidamente

vinculado(s) a esta entidade/instituição, para os alunos listados abaixo.

	Nome do Aluno	CPF	Registro
01			
02			
...			
24			

	Horário	Disciplina	Instrutor	Código
Data: __/__/____				
	Intervalo			

	Horário	Disciplina	Instrutor	Código
Data: __/__/____				
	Intervalo			

	Horário	Disciplina	Instrutor	Código
Data: __/__/____				
	Intervalo			

4 - Modelo de autorização expedida pela Coordenadoria de Controle e Formação de Condutores do DETRAN-MT:

AUTORIZAÇÃO Nº. ____/____/CCFC/DETRAN-MT

Tendo em vista o Processo protocolado sob Nº. ____/____, no dia __/__/__, do CFC _____, Código de Credenciamento nº. _____, sito a ____ (endereço completo)____, na cidade de _____-MT, solicitando Autorização para ministrar o Curso _____ - Duração de ____ (_____) Horas a se realizar no município de _____-MT, pelo(s) Instrutor(es) _____, Cód. _____, conforme os documentos exigidos no Procedimento Administrativo definido na Portaria de N.º ____/____/GP/DETRAN-MT, **AUTORIZAMOS** o referido Curso, conforme dados descritos abaixo e quadro de horário das aulas em anexo

	Nome do Aluno	Nº. Registro da CNH	Nº. CPF
01			
02			
...			
24			
25			

(Campo específico para indeferimento do(s) candidato(s) inapto(s) a participar(em) do referido curso)

Cuiabá/MT, ____ de _____ de 20____.

 Coordenador de Controle e Formação
 de Condutores - DETRAN/MT

5 - Modelo de lista de frequência diária dos alunos:

LISTA DE FREQUÊNCIA DIÁRIA DOS ALUNOS

Nome e código de credenciamento da entidade/instituição responsável	
Curso	

Módulo	Autorização nº. _____/_____/_____.	
Instrutor	_____	Código _____
Data	____/____/____	Horário _____:_____
	Nome completo do Aluno	Assinatura (que consta na CNH)
01		
02		
03		
...		
23		
24		
25		

6 - Modelo de certificado de curso especializado, atualização e de aproveitamento:
Fica dispensado à inserção da campo "Módulo IV" no verso do Certificado para os cursos especializados, atualização e aproveitamento de Transporte e Entrega de Mercadorias - Motofretista e Transporte de Passageiros - Mototaxista.

ANVERSO

(Logomarca, nome da razão social, código de credenciamento da entidade ou instituição, endereço completo e nº. do CNPJ da entidade ou instituição)
CERTIFICADO
 Nº. _____ MT _____
 Certificamos que _____ (nome do aluno) _____, Registro nº. _____ habilitado na categoria "____" participou do Curso _____ realizado no município de _____-MT, no período de ____/____/____ a ____/____/____, com carga horária total de _____ (_____) horas-aula com validade até ____/____/____.
 (Local e data da emissão do certificado).

Coordenadoria de Controle e Formação de Condutores DETRAN-MT (assinatura e carimbo)	Aluno _____	Dir. Geral ou de Ensino Cód. de Credenciamento (assinatura e carimbo)
-------------------------------------------------------------------------------------------	-------------	-----------------------------------------------------------------------------

VERSO

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO					
Módulo	Carga Horária (hora-aula)	Frequência	Aproveitamento	Instrutor Responsável	
				Nome	Cód. de Cred.
I -		%			
II -		%			
III -		%			
IV -		%			
Autorização: ____/____/____ Data: ____/____/____		Carga Horária: Aproveitamento:		Coordenadoria de Controle e Formação de Condutores Data: ____/____/____. Servidor responsável pelo registro	

7 - Modelo de requerimento para homologação de certificados de curso especializado, atualização ou aproveitamento.

**REQUERIMENTO PARA HOMOLOGAÇÃO DE
 CERTIFICADOS DE CURSO ESPECIALIZADO/ATUALIZAÇÃO/APROVEITAMENTO**

(ENTIDADE OU INSTITUIÇÃO)

De: _____
 Para: Coordenadoria de Controle e Formação de Condutores do DETRAN-MT
 À(Ao) Sr.(a) _____
 Coordenador(a) de Controle e Formação de Condutores do DETRAN-MT

Prezado(a) Coordenador(a):
 _____ (nome da entidade ou instituição), com código de credenciamento nº _____, sito a _____ (endereço completo), no município de _____-MT, vem REQUERER a Vossa Senhoria registro e homologação de _____ (_____) certificados, numerados de _____ a _____, dos alunos concluintes do "Curso Especializado para Condutores de Veículos _____", realizado no período de _____/_____/____ a _____/_____/____, no município de _____- MT, pelo(s) instrutor(es) _____, código(s) de credenciamento nº _____, conforme autorização nº _____/_____/CCFC/DETRAN-MT, dos alunos listados abaixo:

	Nome do Aluno	Nº. Registro da CNH	Nº. CPF
01			
02			
...			
24			
25			

Seguem anexo a este requerimento, os Certificados, as avaliações e a lista diária de frequência dos alunos listados acima.

Nestes termos.
Pede deferimento.

(Local e Data)

(Assinatura e Carimbo do Diretor Geral ou
Diretor de Ensino da Entidade ou Instituição)

8 - Modelo de laudo de inspeção:

LAUDO DE INSPEÇÃO

I - Identificação da entidade ou instituição autorizada:

Razão Social:	
Nome Fantasia:	
CNPJ:	Cód. Cred.:
Endereço Completo:	
Telefone:	
e-mail:	

II - Especificações do curso inspecionado:

Nome do Curso:	
Autorização n°. ____/____	Período de Realização: ____/____ a ____/____
Disciplina inspecionada:	
Instrutor:	Código:

III - Estrutura Organizacional

Descrição	Nome	Código
Diretor(a) Geral		
Diretor(a) de Ensino		
Instrutor(es) de Trânsito		

IV - Aspectos curriculares e didático-pedagógicos:

Item	Descrição	Satisfatório(a)	Insatisfatório(a)
1	Estrutura curricular do curso	()	()
2	Carga horária dos módulos e do curso	()	()
3	Pertinência do conteúdo	()	()
4	Metodologia	()	()

V - Irregularidades encontradas:

VI - Controle de frequência dos alunos autorizados:

	Nome completo do Aluno	Assinatura (que consta na CNH)
01		
02		
...		
24		
25		

VII - Parecer Técnico

() SATISFATÓRIO () INSATISFATÓRIO

Descrição do Parecer Técnico: _____

_____ -MT, ___ de _____ de 20__.

Inspetor - DETRAN/MT
(carimbo e assinatura)

Inspetor - DETRAN/MT
(carimbo e assinatura)

Inspeccionado
(carimbo e assinatura)

9 - Modelo de Termo de Ocorrência:

TERMO DE OCORRÊNCIA

Lavramos este Termo de Ocorrência ao (à) Sr(a). _____ Diretor(a) _____, do(a) (nome da razão social e fantasia da entidade ou instituição), credenciado neste Departamento Estadual de Trânsito sob o código n°. _____ sito à _____ (endereço completo) _____, no município de _____ -MT, concedendo prazo de 10 (dez) dias para a apresentação de defesa das irregularidades apontadas neste Termo, referente aos procedimentos do Curso _____, realizado no período de ___/___/___ a ___/___/___, conforme Autorização n° ___/___/CCFC/DETRAN-MT. Informamos, ainda, que a referida defesa deverá ser encaminhada, dentro do prazo legal, à Coordenadoria de Fiscalização de Credenciados do DETRAN/MT, sito a Avenida Doutor Hélio Ribeiro, n° 1000, Centro Político Administrativo, em Cuiabá-MT, via Protocolo Geral. (Não será aceita a entrega da Defesa na CIRETRAN).

_____ -MT, ___ de _____ de 20__.

Inspetor - DETRAN/MT
(carimbo e assinatura)

Inspetor - DETRAN/MT
(carimbo e assinatura)

Inspeccionado
(carimbo e assinatura)

10 - Modelo de notificação:

NOTIFICAÇÃO

Notificamos o(a) Sr(a). _____ Diretor(a) _____, do(a) (nome da razão social e fantasia da entidade ou instituição), credenciado neste Departamento Estadual de Trânsito sob o código n°. _____ sito à _____ (endereço completo) _____, no município de _____ -MT, concedendo prazo de 5 (cinco) dias para a apresentação de defesa referente a não realização do Curso _____, no período de ___/___/___ a ___/___/___, descumprindo o disposto na Autorização n°. ___/___/CCFC/DETRAN-MT. Informamos, ainda, que a referida defesa deverá ser encaminhada, dentro do prazo legal, à Coordenadoria de Fiscalização de Credenciados do DETRAN/MT, sito a Avenida Doutor Hélio Ribeiro, n° 1000, Centro Político Administrativo, em Cuiabá-MT, via Protocolo Geral. (Não será aceita a entrega da Defesa na CIRETRAN).

_____ -MT, ___ de _____ de 20__.

Inspetor - DETRAN/MT
(carimbo e assinatura)

Inspetor - DETRAN/MT
(carimbo e assinatura)

Inspeccionado
(carimbo e assinatura)

**REQUERIMENTO PARA HOMOLOGAÇÃO DE 2ª VIA DE
CERTIFICADO DE CURSO ESPECIALIZADO/ATUALIZAÇÃO/APROVEITAMENTO**

(ENTIDADE OU INSTITUIÇÃO)

De: _____
 Para: Coordenadoria de Controle e Formação de Condutores do DETRAN-MT
 À(Ao) Sr.(a) _____
 Coordenador(a) de Controle e Formação de Condutores do DETRAN-MT

Prezado(a) Coordenador(a):
 _____ (nome da entidade ou instituição), com código de credenciamento nº _____, sito a _____ (endereço completo), no município de _____-MT, vem REQUERER a Vossa Senhoria homologação de 2ª (segunda) Via do certificado nº _____, do Sr. _____ CPF nº _____ e Registro RENACH nº _____ referente à participação no "Curso _____", realizado no período de ____/____/____ a ____/____/____, no município de _____-MT, pelo(s) instrutor(es) _____, código(s) de credenciamento nº _____, conforme autorização nº ____/____/CCFC/DETRAN-MT, haja vista que _____ (apresentação dos motivos) _____. Segue em anexo a este requerimento, cópia da CNH do referido candidato, bem como Boletim de Ocorrência.

Nestes termos.
 Pede deferimento.

(Local e Data)

(Assinatura e Carimbo do Diretor Geral ou
 Diretor de Ensino da Entidade ou Instituição)

12 - Modelo de 2ª Via de certificado de curso especializado, atualização e de aproveitamento:

ANVERSO

(Logomarca, nome da razão social, código de credenciamento da entidade ou instituição, endereço completo e nº. do CNPJ da entidade ou instituição) CERTIFICADO 2ª VIA Nº: _____ MT _____		
Certificamos que _____ (nome do aluno) _____, Registro nº _____ habilitado na categoria "____" participou do Curso _____ realizado no município de _____-MT, no período de ____/____/____ a ____/____/____, com carga horária total de ____ (____) horas-aula com validade até ____/____/____.		
(Local e data da emissão do certificado).		
Coordenadoria de Controle e Formação de Condutores DETRAN-MT (assinatura e carimbo)	Aluno _____	Dir. Geral ou de Ensino Cód. de Credenciamento (assinatura e carimbo)

VERSO

CONTEÚDO PROGRAMÁTICO					
Módulo	Carga Horária (hora-aula)	Frequência	Aproveitamento	Instrutor Responsável	
				Nome	Cód. de Cred.
I -		%			
II -		%			
III -		%			
IV -		%			
Autorização: ____/____/____ Data: ____/____/____			Carga Horária: Aproveitamento:		Coordenadoria de Controle e Formação de Condutores Data: ____/____/____. Servidor responsável pelo registro


ROGERS ELIZANDRO JARBAS
 Presidente do DETRAN