Administração Central
Coordenadoria Geral de Ensino Médio e Técnico

FORMULÁRIO DE ANÁLISE DE INCLUSÃO DE TITULAÇÃO

IMPORTANTE:

a) O formulário deve ser preenchido e enviado para o e-mail: crt@cps.sp.gov.br
b) Anexar junto ao e-mail: o formulário e a cópia digitalizada em PDF do: Diploma de Graduação (*frente e verso*) e Histórico Escolar. Ressalta-se que pode ser solicitados documentos adicionais (ex: ementa do curso).
c) **Não serão analisadas solicitações de inclusão de titulação para os componentes curriculares do Ensino Médio (BNCC), conforme legislação educacional vigente do Conselho Estadual de Educação e os já estabelecidos no CRT.**
d) A atualização do Catálogo de Requisitos de Titulação - CRT, ocorrerá nos meses de ***junho*** e ***novembro***, sendo que, a Coordenadoria não tem a obrigação de emitir nenhum parecer fora do período de atualização.
e) Será de inteira responsabilidade do interessado o acompanhamento das atualizações no Catálogo de Requisitos, prescritas acima.
f) Em caso de indeferimento, o interessado será notificado por e-mail.
g) A competência para apreciação dos pedidos e decisão, será delegada aos coordenadores responsáveis pelos eixos tecnológicos.
h) Não serão aceitas solicitações cujo formulário e/ou documentos que estiverem incompletos e ilegíveis. Caso não haja comprovação documentada, a solicitação não será analisada.
i) Não serão aceitos arquivos em formato de imagem tirado de celular, SharePoint ou qualquer outro tipo de arquivo que não seja em PDF.

1. IDENTIFICAÇÃO DO SOLICITANTE

NOME:

E-MAIL: TELEFONE:

2. INFORMAÇÕES ACADEMICAS DO SOLICITANTE (1)

TÍTULO COMPLETO:

INSTITUIÇÃO:

LOCAL (CIDADE E ESTADO):

(1) Obs: Diploma de pós-graduação, **não terá efeito para ingresso a carreira docente no Centro Paula Souza** (somente para pontuação docente). Exceto Especialização em Engenharia de Segurança do Trabalho para Engenheiros e Arquitetos

3. PARA PORTADOR DE DIPLOMA DE LICENCIATURA (2)

TÍTULO DA LICENCIATURA:

INSTITUIÇÃO:

LOCAL (CIDADE E ESTADO):

(2) Obs: Docentes do CPS, portadores do Programa Especial de Formação Pedagógica de Docentes (Resolução CNE/CEB Nº 2/97) e (Resolução CNE/CP Nº 4/2024), **não** há necessidade do preenchimento, já contemplados na Portaria Cetec nº 1.263/ 2017.

4. ÁREA DE PRETENSÃO (3)

CURSO TÉCNICO:

DISCIPLINA(S):

③ **Obs: Anotar (1) um curso por formulário (*os cursos em vigência encontram-se no site https://crt.cps.sp.gov.br/index.php <Consultas> <Base Habilitação>*)**
(As solicitações de inclusão de titulação no CRT, para componentes curriculares específicos da Formação Profissional Técnica, deverão possuir graduação em cursos relacionados a mesma área de atuação do curso e disciplina pretendidos, e que tenham cursado com aproveitamento no mínimo de 160 horas de estudos na área ligada à habilitação)

5. USO EXCLUSIVO PARA O ESPECIALISTA DA CFAC – *NÃO PREENCHER*

☐ DEFERIDO ☐ INDEFERIDO

JUSTIFICATIVA:

(Assinatura / Data)

RESERVADO PARA A CFAC/CRT	
De acordo, solicito o encaminhamento da proposta. Em ____ / ____ / ____ *Coordenador*	Catálogo de Requisitos e Titulações - CRT Em ____ / ____ / ____

2026.10.04_V(1)