

IMDAFOR – Formulário de Cadastro

DADOS DO ADMINISTRADOR DE DADOS ABERTOS:

Nome (*): _____

CPF (*): _____ Matrícula (*): _____

RG (*): _____ Órgão Emissor (*): _____

Tipo de Vínculo (*): _____ (Servidor / Comissionado / Terceirizado)

Órgão (*): _____ Unidade Funcional (Setor) (*): _____

Cargo (*): _____ Local de Trabalho: _____

Endereço (*): _____ N° (*): _____

Complemento: _____ Bairro (*): _____

Bairro (*): _____ Cidade/UF (*): _____ CEP (*): _____

Telefone (s): _____

E-mail (*): _____

DADOS DO SOLICITANTE:

Nome (*): _____

CPF (*): _____ Matrícula (*): _____

RG (*): _____ Órgão Emissor (*): _____

Tipo de Vínculo (*): _____ (Servidor / Comissionado / Terceirizado)

Órgão (*): _____ Unidade Funcional (Setor) (*): _____

Cargo (*): _____ Local de Trabalho: _____

Fortaleza, _____

Data

Assinatura / Carimbo do Solicitante

Obs.: Os campos que contem o asterisco (*) são obrigatórios. Não contendo essas informações, o catalogador não será cadastrado até que o solicitante informe os dados requeridos.



Coordenadoria de Ciência, Tecnologia e Inovação - CITINOVA