



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

1.12 NOME: _____
1.13 CARGO: _____
1.14 FORMAÇÃO ACADÊMICA: _____
1.15 ENDEREÇO: _____
1.16 CIDADE: _____ 1.17 UF: _____ 1.18 CEP: _____
1.19 TELEFONES: (____) _____ 1.20 FAX: (____) _____
1.21 SITE: _____ 1.22 E-MAIL: _____

2. CARACTERIZAÇÃO MUSEOLÓGICA

2.1 TIPO DE EMPRESA:

Consultoria Escritório Técnico Serviços Entidade

2.2 TIPOS DE SERVIÇO PRESTADOS:

<input type="checkbox"/> Ação Educativa	<input type="checkbox"/> Implantação de Museus
<input type="checkbox"/> Assessoria e/ou Consultoria	<input type="checkbox"/> Peritagem de obras
<input type="checkbox"/> Conservação de Acervos	<input type="checkbox"/> Pesquisa de/para acervos museológicos
<input type="checkbox"/> Criação de projetos museológicos ou museográficos	<input type="checkbox"/> Planejamento de Projetos
<input type="checkbox"/> Documentação e/ou Informatização de Acervos	<input type="checkbox"/> Produção e Montagem de Exposições
<input type="checkbox"/> Editoração de catálogos, folhetos, souvenirs etc.	<input type="checkbox"/> Restauração
<input type="checkbox"/> Elaboração de Planos museológicos	<input type="checkbox"/> Transporte de acervos
<input type="checkbox"/> Execução de Projetos	<input type="checkbox"/> Outros: (especificar:) _____
<input type="checkbox"/> Gestão de instituições museológicas e/ou coleções	_____

3. CARACTERIZAÇÃO ORGANIZACIONAL

3.1 DIAS E HORÁRIOS DE FUNCIONAMENTO INTERNO: _____

3.2 Nº DE SÓCIOS: _____ 3.3 Nº DE FUNCIONÁRIOS: _____

3.4. QUANTIFIQUE OS FUNCIONÁRIOS COM RELAÇÃO AO VÍNCULO EMPREGATÍCIO QUE MANTÉM COM A EMPRESA:

<input type="checkbox"/> CLT	<input type="checkbox"/> Prestação de Serviço
<input type="checkbox"/> Contrato	<input type="checkbox"/> Terceirizado
<input type="checkbox"/> Estagiário	<input type="checkbox"/> Outros: _____

3.5 ESPECIFIQUE OS MUSEÓLOGOS EM RELAÇÃO À FORMAÇÃO, CITANDO: NOME, Nº DE REGISTRO ACOMPANHADO DO NÚMERO DA CATEGORIA À QUE PERTENCE E VÍNCULO EMPREGATÍCIO.

Nº [I] Bacharel e/ ou Licenciado [II] Mestre e/ou Doutor [III] Diplomado no exterior [IV] Provisionado

Nº	Nome do Museólogo	Nº de Registro COREM	Vínculo empregatício
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/>	_____	_____	_____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

[] _____

3.6 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM FORMAÇÃO SUPERIOR E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Formação	Atribuições
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3.7 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM 2º GRAU COMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

3.8 ESPECIFIQUE O NÚMERO DE FUNCIONÁRIOS COM 1º GRAU COMPLETO OU INCOMPLETO E SUAS ATRIBUIÇÕES:

Quant.	Atribuições
_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. INDICAÇÃO DE MUSEÓLOGO(S) RESPONSÁVEL (IS) TÉCNICO(S)

4.1 - 1ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nº DA CRT: _____

NOME DO PROFISSIONAL: _____

TÍTULO: _____ Nº DE REGISTRO: COREM _R _____ - _____

CIDADE DE DOMICÍLIO: _____ UF: _____

Assinale o tipo de vínculo:

01-Sócio

02-Diretor sem prazo determinado

03-Diretor com prazo determinado

04-Empregado

05-Contratado com prazo indeterminado

06-Contratado com prazo determinado

07-Gerente por delegação

Horário de Trabalho:	_____
(dias da semana)	_____

Pró-labore

Salário

Honorários

Valor R\$: _____

4.1.1 - RESPONSÁVEL TÉCNICO TAMBÉM PELAS EMPRESAS

1ª) Razão Social Empresa: _____



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

2ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

3ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

4.2 - 2ª INDICAÇÃO DE RESPONSÁVEL TÉCNICO

Nº DA CRT: _____

NOME DO PROFISSIONAL _____

TÍTULO _____ **Nº DE REGISTRO: COREM _R_ _____ - _____**

Cidade de Domicílio _____ UF _____

Assinale o tipo de vínculo:

01-Sócio **02-Diretor sem prazo determinado** **03-Diretor com prazo determinado**
 04-Empregado **05-Contratado com prazo indeterminado** **06-Contratado com prazo determinado** **07-Gerente por delegação**

Horário de Trabalho:	
(dias da semana)	

Pró-labore Salário Honorários
Valor R\$: _____

4.2.2 - RESPONSÁVEL TÉCNICO TAMBÉM PELAS EMPRESAS

1ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

2ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

3ª) Razão Social Empresa: _____

Cidade: _____ UF _____

Horário (discriminar dias da semana e horas) _____

Pró-labore Salário Honorários Assinale o tipo de vínculo conforme códigos acima Valor R\$

5. CURRÍCULUM DA INSTITUIÇÃO

5.1 HISTÓRICO SINTÉTICO

5.2 SERVIÇOS PRESTADOS (se necessário adicione páginas anexas)

6. OBSERVAÇÕES – Registre aqui as observações que julgar necessário



CONSELHO FEDERAL DE MUSEOLOGIA – COFEM
Criado pela Lei nº 7287 de 18/12/84
Regulamentado pelo Decreto nº 91.775 de 15/10/85

CONSELHO REGIONAL DE MUSEOLOGIA | COREM ___ª Região

7. AUTENTICAÇÃO

7.1 Nome do responsável pelo preenchimento do cadastro _____

7.2 Cargo ou Função _____

Assinatura _____

7.3 Nome do Diretor /Representante legal da Empresa _____

Assinatura _____

Assinatura do 1º Responsável Técnico: _____

Assinatura do 2º Responsável Técnico: _____

(Para preenchimento do COREM ___ª REGIÃO)

8. PARECER DO COREM ___ REGIÃO

Deferido Registro nº: _____

Indeferido (justificar na observação) Nº da Ata: _____

Data: _____

Observação:

Presidente da Comissão de Registro COREM ___ª REGIÃO

Documentos anexados:

Contrato Social Alteração Contratual n.º _____ Estatuto Social Ata Cartão CNPJ
 Termo de Compromisso do Responsável Técnico Outros _____