

TERMO DE VALIDAÇÃO E PRESENÇA NO MÓDULO DE TREINAMENTO CRESCI E PERDI FRANCHISING.

[FRANQUEADO/SOCIO/FAMILIAR]

Nome Completo: [NOMECompleto]

RG: [RG]

CPF: [CPF]

Unidade/território a ser explorado: [UNIDADE/TERRITORIO]

Módulo: [MODULO]

Responsável:[RESPONSAVEL]

Carga Horária: [CARGA]

Data: [DATA]

Resumo: [RESUMO]

Sinto-me esclarecido(a) e apto(a) ao exercício das atividades de acordo com o conteúdo exposto? Se sim, por quê? Se não, por quê?

[SINTOME]

Por fim, declaro ainda, que terei acesso a todos os canais de comunicação oficiais disponibilizados pela Franqueadora (WhatsApp/ Grupo de telemensagens/ Lista de Transmissão/ Grupo oficial fechado do Instagram – “*Universidade Cresci e Perdi*”, entre outros), ficando vedado o compartilhamento de informações, através de encaminhamento de mensagens, captura de tela de conteúdos exclusivos, ou qualquer outro meio que seja.

Rubrica do Responsável pela Franqueadora:_____

Rubrica Franqueado(a):
