**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):**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**