

FICHA DE CANDIDATURA

PEDIDO DE 2.ª VIA DE CERTIFICADO DE APTIDÃO PROFISSIONAL

Assinalar com uma cruz o Certificado de Aptidão Profissional de que pretende 2ª Via

TÉCNICO SUPERIOR DE SEGURANÇA E HIGIENE DO TRABALHO	<input type="checkbox"/>
TÉCNICO DE SEGURANÇA E HIGIENE DO TRABALHO	<input type="checkbox"/>

A preencher pelos serviços da ACT

Serviço receptor _____
Data de recepção ____-____-____ O Técnico _____

1. CERTIFICADO DE APTIDÃO PROFISSIONAL	
CAP n.º <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Data de emissão: ____-____-____ Validade: ____-____-____ (Ano) (Mês) (Ano) (Dia) (Mês) (Ano)
Entidade emissora: _____	
Local de emissão _____	

A preencher pelo candidato

2. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:	
Nome: _____	NIF <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
(A falta de NIF impossibilita o registo e análise do processo)	
Data de Nascimento: ____-____-____ Sexo <input type="checkbox"/> (M) <input type="checkbox"/> (F) N.º Contribuinte _____	
Documento de Identificação: _____ Serviço emissor: _____ Data: ____-____-____ (Ano) (Mês) (Dia)	
Naturalidade: _____ Nacionalidade: _____	
Endereço: _____	
Localidade: _____ Código Postal: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Concelho: _____ Distrito: _____	
Tel. _____ Telm. _____ Email _____ Fax _____	

A preencher pelo candidato

3. RAZÕES DO PEDIDO DE 2.ª VIA: (explicitar)
--

5. DOCUMENTOS ENTREGUES (fotocópias):			
Documento de Identificação	<input type="checkbox"/>	Outros documentos. Especifique:	
N.º de contribuinte	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Outro tipo de certificado	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

Observações: Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se à gestão, pela Autoridade para as Condições do Trabalho, no âmbito do processo de Certificação da Aptidão Profissional de Técnico Superior e de Técnico de Higiene e Segurança do Trabalho.

Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar, por escrito, junto da ACT, a sua actualização, correcção ou eliminação.

_____, em ____ - ____ - ____ Assinatura _____