

PEDIDO DE EXAME DE CAPACIDADE PROFISSIONAL

(GESTOR DE TRANSPORTES - Candidatura Coletiva)

MERCADORIAS

ÂMBITO NACIONAL

AUTOCARRO

ÂMBITO INTERNACIONAL

ASSINALAR O LOCAL E MÊS PRETENDIDO: LISBOA COIMBRA PORTO ÉVORA FARO

<input type="checkbox"/>								
JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	SET.	OUT.	NOV.

ENTIDADE FORMADORA

Preencher com letras MAIÚSCULAS

DESIGNAÇÃO _____

NIF _____

MORADA SEDE _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____

MORADA DEPTº REGIONAL _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELEF/TELEM _____ FAX _____ E-MAIL _____

FUNCIONÁRIO/A A CONTACTAR _____

ANEXA

LISTA COM ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DE _____ N° DE CANDIDATOS/AS; OS DEMAIS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO CONSTAM DO SUPORTE ELETRÓNICO APRESENTADO NESTA DATA

_____ N° DE FOTOCÓPIAS DE BILHETES DE IDENTIDADE / CARTÕES DO CIDADÃO

_____ N° DE CERTIDÕES DA CONSERVATÓRIA DO REGISTO COMERCIAL DAS SOCIEDADES, PARA EXAME ESPECÍFICO DE CONTROLO

_____ N° DE CÓPIAS DE CERTIFICADOS DE HABILITAÇÕES, PARA DISPENSA DE MATÉRIAS DE EXAME

LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE CANDIDATOS/AS QUE JÁ POSSUEM OUTRA CERTIFICAÇÃO DA EX DGTTF OU IMTT (ESPECIFICAR) PARA DISPENSA DE MATÉRIAS DE EXAME

_____ N° DE RELATÓRIOS MÉDICOS, NO CASO DE PROVA ESPECIALMENTE ADAPTADA

A ENTIDADE COMPROMETE-SE A TRANSMITIR AOS/ÀS CANDIDATOS/AS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO IMT, DESIGNADAMENTE AS RELATIVAS AOS LOCAIS E HORAS DOS EXAMES, BEM COMO OS SEUS RESULTADOS.

DATA E ASSINATURA

DATA _____
(ANO) (MÊS) (DIA)

ASSINATURA _____
(CONFORME DOCUMENTO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL)

DOCUMENTOS ENTREGUES

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

LISTA DE CANDIDATOS/AS

_____ N° DE CERTIDÕES DA CONSERVATÓRIA DO REGISTO COMERCIAL DAS SOCIEDADES

_____ FOTOCÓPIAS DO B.I. / C.C.

_____ N° DE CÓPIAS DE CERTIFICADOS DE HABILITAÇÕES

_____ N° DE RELATÓRIOS MÉDICOS

RECEBIDO EM _____
ano mês dia

POR _____