

PEDIDO DE EXAME DE CAPACIDADE PROFISSIONAL

(GESTOR DE TRANSPORTES - Candidatura Individual)

MERCADORIAS

ÂMBITO NACIONAL

AUTOCARRO

ÂMBITO INTERNACIONAL

ASSINALAR O LOCAL E MÊS PRETENDIDO:

LISBOA

COIMBRA

PORTO

ÉVORA

FARO

JAN.	FEV.	MAR.	ABR.	MAI.	JUN.	SET.	OUT.	NOV.
------	------	------	------	------	------	------	------	------

IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME _____

NATURALIDADE _____ (FREGUESIA) _____ (CONCELHO)

DATA NASCIMENTO _____ (ANO) _____ (MÊS) _____ (DIA) B.I. / C.C. n° _____ ARQUIVO _____

DATA DE EMISSÃO _____ (ANO) _____ (MÊS) _____ (DIA) NIF _____ PASSAPORTE _____

PAÍS _____ AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____

_____ E-MAIL _____

TELEFONE _____ TELEMÓVEL _____ FAX _____

NÍVEL DE ESCOLARIDADE

4º ANO (ANTIGA 4ª CLASSE)

9º ANO (ANTIGO 5º ANO)

12º ANO

LICENCIATURA

6º ANO (ANTIGO 2º ANO)

11º ANO (ANTIGO 7º ANO)

BACHARELATO

OUTRAS

SITUAÇÕES PARTICULARES

DISPENSA DE MATÉRIAS

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

PROVA ESPECIALMENTE ADAPTADA

OUTRA CERTIFICAÇÃO DA ÁREA DA ATIVIDADE _____

(Especificar)

EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

EXPERIÊNCIA DE DIREÇÃO EFETIVA NA EMPRESA _____

DATA E ASSINATURA

Autorizo a inclusão do meu nome nas listas de convocatória, a divulgar na internet (facultativo).

DATA _____ (ANO) _____ (MÊS) _____ (DIA)

ASSINATURA _____ (CONFORME DOCUMENTO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL)

DOCUMENTOS ENTREGUES

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

FOTOCÓPIA DO B.I. / C.C.

CERTIDÃO CONSERVATÓRIA DO REGISTO COMERCIAL SOCIEDADE, PARA EXAME ESPECÍFICO DE CONTROLO OU DISPONIBILIZAÇÃO DO CÓDIGO DE ACESSO À MESMA

CÓPIA DO CERTIFICADO DE HABILITAÇÕES LITERÁRIAS PARA DISPENSA DE MATÉRIAS DE EXAME

RELATÓRIO MÉDICO PARA PROVA ESPECIALMENTE ADAPTADA

RECEBIDO EM _____ ano _____ mês _____ dia POR _____