

PEDIDO DE EXAME DE CAPACIDADE PROFISSIONAL

(GESTOR DE TRANSPORTES - Candidatura Coletiva)

☐ MERCADORIAS

☐ AUTOCARRO

☐ ÂMBITO NACIONAL

☐ ÂMBITO INTERNACIONAL

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

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

☐ FOTOCÓPIAS DO B.I. / C.C.

☐ N° DE RELATÓRIOS MÉDICOS

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

☐ N° DE CÓPIAS DE CERTIFICADOS DE HABILITAÇÕES

RECEBIDO EM
ano mês dia

POR