



INSTITUTO
DA MOBILIDADE
E DOS TRANSPORTES

PEDIDO DE CERTIFICADO DE CAPACIDADE PROFISSIONAL

(GESTOR DE TRANSPORTES)

1 - COM BASE EM EXAME EFETUADO EM:
(ANO) (MÊS) (DIA)

TRANSPORTE EM AUTOCARRO

TRANSPORTE RODOVIÁRIO DE MERCADORIAS

ÂMBITO NACIONAL

ÂMBITO INTERNACIONAL

2- COM BASE EM EXPERIÊNCIA (ENTREGAR DOCUMENTOS)

COMPROVATIVO DE EXPERIÊNCIA

IDENTIFICAÇÃO DO/A REQUERENTE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME

NATURALIDADE
(FREGUESIA) (CONCELHO)

DATA NASCIMENTO B.I. / C.C. nº
(ANO) (MÊS) (DIA)

ARQUIVO DATA DE EMISSÃO NIF
(ANO) (MÊS) (DIA)

PASSAPORTE PAÍS

AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA

MORADA

LOCALIDADE CÓDIGO POSTAL

TELEF/TELEM FAX E-MAIL

DATA E ASSINATURA

Autorizo que o IMT inclua o meu nome, contacto telefónico, e-mail e concelho de residência, nas listagens disponíveis, divulgadas na respetiva página eletrónica (facultativo).

DATA
(ANO) (MÊS) (DIA)

ASSINATURA _____
(CONFORME DOCUMENTO LEGAL DE IDENTIFICAÇÃO PESSOAL)