Requerimento Individual para Reconhecimento de Acção de Curta Duração

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parecer do conselho de diretoresda comissão pedagógica do CFECC:  Parecer do diretor do CFECC:  Ex.mo Senhor  Diretor do CFECC  Para os efeitos previstos no ponto 1 do Artº 5º do Despacho nº 5742/2015, publicado no Diário da República, 2ª Série, nº 104, de 29 de maio, venho, por este meio, requerer a V.Exª o reconhecimento e certificação da ação de formação de curta duração: | | | |
| **Identificação do(a) docente** | | | |
| 1. Nome (completo) |  | | |
| 2. Data de nascimento |  | 3. B.I. /C.C. nº |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 5. Morada |  | | | | |
| 6. Código Postal |  | 7. Telefone |  | 8. Telemóvel |  |
| 9. Endereço de e-correio |  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 10. Agrupamento |  | |
| 11. Escola |  | |
| 12. Grupo de recrutamento | Código: | Designação: |

|  |  |
| --- | --- |
| **Identificação da ação de formação** | |
| 13. Designação |  |
| 14. Local de realização |  |
| 15. Data de realização: |  |
| 16: N.º de horas |  |
| 17. Entidade(s) promotora(s) |  |
| 18. Nome do(s) formador(es) |  |

Data \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_\_ Assinatura do(a) docente \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Anexos (obrigatório):**   1. comprovativo de presença; 2. programa temático da respetivaação; 3. **comprovativo das habilitações académicas do(a)(s) formador(a)(s),** |