

(Logótipo da Entidade Formadora)

**Formação Profissional e Certificação de Pessoas com Deficiências e Incapacidades  
Modelo de Certificado de Qualificações\***

## *Certificado de Qualificações*

**Formação Profissional e Certificação de Pessoas com Deficiências e Incapacidades**  
Decreto-Lei n.º290/2009, de 12 de Outubro e Despacho normativo n.º18/2010 de 29 de Junho

Certifica-se que<sup>1</sup> \_\_\_\_\_  
natural de<sup>2</sup> \_\_\_\_\_, nascido(a)<sup>3</sup> \_\_\_\_\_  
Com o n.º de identificação<sup>4</sup> \_\_\_\_\_ válido até<sup>5</sup> \_\_\_\_\_,  
concluiu com aproveitamento, a(s) seguinte(s) unidade(s)<sup>6</sup> \_\_\_\_\_  
do Catálogo Nacional de Qualificações.

Componente de Formação	Código	Unidades de Formação de Curta Duração	Carga Horária
Integração <sup>7</sup>			

	Código	Unidades de Competência	Carga Horária
Base <sup>8</sup>			

	Código	Unidades De Formação De Curta Duração	Carga Horária
Tecnológica <sup>9</sup>			
Realizou com aproveitamento a Formação Prática em Contexto de Trabalho <sup>10</sup>			

Realizou com aproveitamento a Prova de Avaliação Final, conforme requisito previsto no (a)<sup>11</sup>

Nestes termos, concluiu o \_\_\_\_\_<sup>12</sup>  
e/ou obteve a qualificação \_\_\_\_\_<sup>13</sup>  
conforme o Catálogo Nacional de Qualificações, em \_\_\_\_\_<sup>14</sup> no (a) \_\_\_\_\_<sup>15</sup>

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

O(A) Responsável pelo(a) \_\_\_\_\_<sup>16</sup>

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora)<sup>17</sup>

Certificado n.º xx/xxxx<sup>18</sup>

\* Vide orientações de preenchimento nas páginas seguintes.





## Formação Profissional e Certificação de Pessoas com Deficiências e Incapacidades

### Orientações para preenchimento do **Certificado de Qualificações**

#### A. Orientações gerais

- O **Certificado de Qualificações** deve ser **preenchido após a leitura atenta da legenda** abaixo apresentada.
- O Certificado de Qualificações deve ser **impresso em frente e verso**.
- Os **logótipos** a utilizar são os que se apresentam no modelo, que devem constar, impreterivelmente, da **última página** do certificado.
- No Certificado de Qualificações **cada uma das linhas** relativa às **componentes de formação** dos Cursos de Formação Profissional e Certificação de Pessoas com Deficiências e Incapacidades **deve conter a identificação de uma, e só uma, Unidade de Competência (UC) / Unidade de Formação de Curta Duração (UFCD)** – código e designação. O número de linhas previsto no modelo de certificado não é fixo, pelo que, quando se verifique essa necessidade **poderão introduzir-se mais linhas até que seja possível identificar todas as UFCD que constituem o percurso formativo**.
- Não devem ser introduzidas **alterações** ao texto, cor e formatação do modelo pré-definido, **com exceção** dos campos relativos às componentes de formação, nos quais poderão ser adicionadas linhas em função do número de UFCD que constituem o percurso formativo. Caso se verifique esta alteração deverá preservar-se a harmonia da apresentação da informação no documento.
- **Fechar/trancar todos os campos**, cujo preenchimento não é possível, ou aplicável, utilizando para o efeito um traço (-), que assinala a ausência de informação.

#### B. Legenda dos campos a preencher

- <sup>1</sup> Indicar o nome completo do **destinatário** do certificado.
- <sup>2</sup> Indicar o **Concelho** de onde é **natural o destinatário** do certificado.
- <sup>3</sup> Indicar a **data de nascimento do destinatário** do certificado, que deve ser **separada por um traço (-)** e apresentada da seguinte forma: **ano – mês – dia**.
- <sup>4</sup> Indicar o documento de identificação que o destinatário possui, nomeadamente, bilhete de identidade, passaporte, autorização de residência, cartão de cidadão.
- <sup>5</sup> A preencher em função do documento de identificação do destinatário. Em caso de preenchimento, a data deve ser separada por traço (-) e apresentar a seguinte forma: dia - mês - ano.
- <sup>6</sup> **Preencher** com **UC** ou com **UFCD**, consoante a situação aplicável.
- <sup>7</sup> Indicar o **código CNQ, a designação** e a respectiva **carga horária** das **UFCD** da **componente de formação para a integração**.



## Formação Profissional e Certificação de Pessoas com Deficiências e Incapacidades

### Orientações para preenchimento do **Certificado de Qualificações**

- <sup>8</sup> Indicar a **designação** e a respectiva **carga horária** das **UFCD** da **componente de formação de base**. Dado **não existir um código CNQ** para as **UC** da **componente de formação de base**, fechar/trancar o campo **Código**.
- <sup>9</sup> Indicar o **código CNQ**, a **designação** e a respectiva **carga horária** das **UFCD** da **componente de formação tecnológica**.
- <sup>10</sup> A preencher com a carga horária total da componente de formação prática em contexto de trabalho.
- <sup>11</sup> Preencher apenas quando aplicável, indicando o normativo legal que regula a profissão regulamentada.
- <sup>12</sup> A indicação da conclusão do nível de escolaridade só deve constar do certificado emitido no caso da respectiva conclusão. Quando aplicável, preencher com: 3.º Ciclo do Ensino Básico.
- <sup>13</sup> A **designação respectivo nível da qualificação** só devem **constar do certificado emitido no caso de conclusão do curso**. Quando aplicável, **preencher com o nível e a designação da qualificação**.
- <sup>14</sup> Indicar a data de conclusão da qualificação que deve ser separada por um traço (-) e apresentada da seguinte forma: ano – mês – dia.
- <sup>15</sup> A preencher com a designação da **entidade formadora**.
- <sup>16</sup> A preencher com a designação da **entidade formadora**.
- <sup>17</sup> **Assinatura do responsável da entidade emitente** do certificado e respectivo **selo branco ou carimbo**.
- <sup>18</sup> A **numeração** do Certificado de Qualificações (xx/xxxx) é efectuada, pela Entidade Formadora, através de um número sequencial/identificação do ano em que o mesmo é emitido.