

Certificado de Qualificações

Certifica-se que **(nome)**

nascido(a) em ____ / ____ / ____ (dia/mês/ano), com o N.º de Identificação Civil/Passaporte/Autorização de Residência^{1 3} _____, concluiu com aproveitamento em ____/____/____ (dia/mês/ano), as seguintes Unidades de Formação integradas no Catálogo Nacional de Qualificações, no âmbito do percurso de formação _____(designação do percurso de formação)²

Componente	Código	Unidades de Formação	Carga Horária
Profissional/ Tecnológica			

_____, ____ de _____ de _____

O(A) responsável pela (designação da entidade formadora)

(Assinatura e selo branco ou carimbo ou assinatura digital certificada do(a) responsável da entidade formadora)

Certificado n.º xx/xxxx (n.º sequencial/ano)

¹ Não aplicável a pessoas com o estatuto de apátrida, refugiado ou requerente de asilo.

² Ao abrigo da Portaria n.º [*/2020, de .. de

³ Selecionar uma das opções.