



FICHA DE CARACTERIZAÇÃO TÉCNICA ENTIDADE DE APOIO À ALTERNÂNCIA [EAA]

Entidade formadora responsável:

1 IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE

Denominação Social NIPC

Endereço Código Postal

Tel. e-mail

Pessoa de contacto Cargo/Função

Tel. e-mail

Intervenção anterior em programas de formação e/ou emprego Sim Quais?
Não

Experiência anterior no enquadramento de formandos Sim Que modalidades de formação?
Não

Nº de formandos no ano anterior

2 RECURSOS DISPONÍVEIS

Humanos e materiais Nível de verificação

N I S B M

Meios humanos

Profissionais com experiência de atividade como tutor

Instalações

Técnicas - oficinas, salas de informática, laboratórios, outros [identificar]

Sociais - refeitório, sanitários, balneários, outros [identificar]

Organização dos espaços

Equipamentos

Técnicos - máquinas, ferramentas, outros equipamentos

**Ambiente de trabalho, condições de segurança e saúde (ASS)**

- Normas e sinalização de segurança
Equipamentos de Proteção Individual (EPI)
Materiais de extinção de incêndios
Condições de higiene e ambiente (iluminação, ventilação, ruído...)

¹ N - Não existe I - Insuficiente S - Satisfatório B - Bom M - Muito Bom

A presente caracterização técnica visou confirmar a existência de condições adequadas para assegurar aos formandos a realização da formação prática em contexto de trabalho na(s) **seguinte(s) área(s) e saída(s) profissional(ais)**:

Área de educação e formação	Saída Profissional

3

ANÁLISE E PARECER

Foi possível confirmar que a EAA **reúne condições** para a **totalidade** das áreas/saídas profissionais.

Foi possível confirmar que a EAA **reúne condições** para **parte** das áreas/saídas profissionais, que a seguir se indicam:

A EAA necessita de **melhoria/reforço**: Meios humanos Instalações Equipamentos ASS

Foi agendada **2.ª visita** para confirmação de novas condições na seguinte data:



PARECER TÉCNICO FINAL (a emitir após a 1.ª visita, quando esta é única, ou após a 2.ª visita, quando a mesma tenha lugar)

A Equipa Técnica:

Data:

(Assinatura)

(Assinatura)

(Assinatura)

4

DECISÃO

Favorável

Não favorável

Despacho

O/A Diretor/a:

Data:

(Assinatura)