

(Logótipo da Entidade Formadora)

Certificado de Qualificações

Medida de Qualificação de Pessoas com Deficiência e Incapacidade

- Decreto-Lei n.º 290/2009, de 12 de outubro, alterado pela Lei n.º 24/2011, de 16 de junho, e pelos Decretos-Leis n.ºs 131/2013, de 11 de setembro e 108/2015, de 17 de junho que o republica;
- Despacho n.º 8376-B/2015, de 30 de julho, com as alterações introduzidas pelo Despacho n.º 9251/2016, de 20 de julho.

Certifica-se que¹ _____

natural de² _____, nascido(a)³ _____

Com o documento de identificação n.º⁴ _____ válido até⁵ _____,

concluiu com aproveitamento, a(s) seguinte(s) unidade(s)⁶ _____

do Catálogo Nacional de Qualificações.

Componente de Formação	Código	Unidades de Formação de Curta Duração	Carga Horária
Integração ⁷			

	Código	Unidades de Competência	Carga Horária
Base ⁸			

	Código	Unidades De Formação De Curta Duração	Carga Horária
Tecnológica⁹			
Realizou com aproveitamento a Formação Prática em Contexto de Trabalho¹⁰			

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

Nestes termos, concluiu o¹² _____
e/ou obteve a qualificação¹³ _____
conforme o Catálogo Nacional de Qualificações, em¹⁴ _____ - _____ - _____ no(a)¹⁵

_____ de _____ de _____
 O(A) Responsável pela Entidade¹⁶ _____ Homologo¹⁷
 (Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade formadora)¹⁸ (Assinatura e selo branco)¹⁹

Certificado n.º xx/xxxx²⁰

* Vide orientações de preenchimento nas páginas seguintes.

Logótipos do programa financiador:

IEFP – nos termos do ponto 10.3 do Guia de Apoio à Candidatura.

POR Lisboa - logótipos de Lisboa 2020, Portugal 2020 e da União Europeia, com referência à União Europeia e ao Fundo Social Europeu (por extenso), pela ordem indicada. A barra de financiamento deve ser precedida da expressão “Cofinanciado por”.

PO ISE - logótipos do POISE, Portugal 2020 e da União Europeia, com referência ao Fundo Social Europeu (por extenso), pela ordem indicada. A barra de financiamento deve ser precedida da expressão “Cofinanciado por”.

Medida de Qualificação de Pessoas com Deficiência e Incapacidade
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 devem seguir as orientações mencionadas no modelo, consoante o organismo financiador e 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

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

Medida de Qualificação de Pessoas com Deficiência e Incapacidade
Orientações para preenchimento do Certificado de Qualificações

- ⁸ Indicar a **designação** e a respetiva **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**.
- ⁹ Indicar o **código CNQ**, a **designação** e a respetiva **carga horária** das UFCD da **componente de formação tecnológica**.
- ¹⁰ A preencher com a carga horária total da componente de formação prática em contexto de trabalho.
- ¹¹ Preencher apenas quando aplicável, indicando o normativo legal que regula a profissão regulamentada.
- ¹² A indicação da conclusão do nível de escolaridade só deve constar do certificado emitido no caso da respetiva conclusão. Quando aplicável, preencher com: 3.º Ciclo do Ensino Básico.
- ¹³ A **designação respetivo nível da qualificação** só deve **constar do certificado emitido no caso de conclusão do curso**. Quando aplicável, **preencher com o nível e a designação da qualificação**.
- ¹⁴ Indicar a data de conclusão da qualificação que deve ser separada por um traço (-) e apresentada da seguinte forma: ano – mês – dia.
- ¹⁵ A preencher com a designação da **entidade formadora**.
- ¹⁶ A preencher com a designação da **entidade formadora**.
- ¹⁷ A **preencher** com a **identificação do(a) responsável pela homologação** (Delegado(a) Regional da área de intervenção da entidade)
- ¹⁸ **Assinatura do responsável da entidade emitente** do certificado e respetivo **selo branco ou carimbo**.
- ¹⁹ **Assinatura do(a) Delegado(a) Regional da área de intervenção da entidade** e respetivo **selo branco**.
- ²⁰ A **numeração** do Certificado de Qualificações (xx/xxxx) é efetuada, pela Entidade Formadora, através de um número sequencial/identificação do ano em que o mesmo é emitido.