

Certificado de Formação Profissional

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 em³ - -,

titular do documento de identificação n.º⁴

válido até⁵ - -

Concluiu com aproveitamento o curso de formação profissional/ as UFCD identificadas no verso do presente certificado, relativas ao curso de XXXXXXXXXXXX

6

em⁷ - - com duração de⁸ horas.

....., de de⁹

O(A) Responsável pelo(a)¹⁰

Homologo¹¹

(Assinatura e selo branco ou carimbo da entidade emitente)¹²

(Assinatura e selo branco)¹³

Certificado n.º xx/xxxx¹⁴ (de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010, de 8 de julho)



Medida de Qualificação de Pessoas com Deficiência e Incapacidade
Orientações para preenchimento do **Certificado de Formação Profissional**

A. Orientações gerais

- O **Certificado de Formação Profissional** deve ser **preenchido após a leitura atenta da legenda abaixo** apresentada.
- O **Certificado de Formação Profissional** 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.
- Não devem ser introduzidas **alterações** ao texto, cor e formatação do modelo pré-definido, **com exceção** do campo relativo à **Estrutura Curricular**, nos quais poderão ser adicionadas linhas em função do número de Unidades de Formação que constituem o curso. 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 n.º do 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: **ano – mês – dia**.

⁶ **Preencher** com a designação do Curso de Formação Profissional.

⁷ Indicar a **data de conclusão do curso**, que deve ser **separada por um traço (-)** e apresentada da seguinte forma: **ano – mês – dia**.

⁸ **Indicar a duração total do curso, em horas**.

⁹ **A preencher, indicando o local, dia, mês e ano, da assinatura do Certificado de Formação Profissional**.

¹⁰ **A preencher** com a **designação da entidade formadora**.



Medida de Qualificação de Pessoas com Deficiência e Incapacidade
Orientações para preenchimento do **Certificado de Formação Profissional**

- ¹¹ A **preencher** com a **identificação do(a) responsável pela homologação** (Delegado(a) Regional da área de intervenção da entidade).
- ¹² **Assinatura do responsável da entidade emitente do certificado e respetivo selo branco ou carimbo.**
- ¹³ **Assinatura do(a) Delegado(a) Regional da área de intervenção da entidade e respetivo selo branco.**
- ¹⁴ **A numeração** do Certificado de Formação Profissional (xx/xxxx) é efetuada, pela Entidade Formadora, através de um número sequencial/identificação do ano em que o mesmo é emitido.
- ¹⁵ **Preencher** com a **designação das Unidades de Formação/Módulos/Outras designações** (consoante a situação aplicável), respetiva carga horária e classificação (quando aplicável).