

VALIDAÇÃO DE ACTIVIDADES FORMATIVAS- ACÇÕES DE FORMAÇÃO OU DISCIPLINAS SINGULARES ¹ -

(Formulário de requerimento Individual)

Val I**1. IDENTIFICAÇÃO DO DOCENTE**

1.1. Nome _____

1.2. Nível de Educação / Ensino:

- Educação Pré-escolar (Grupo de Recrutamento:____)
- Ensino Básico 1.º Ciclo 2.º Ciclo 3.º Ciclo (Grupo de Recrutamento:____)
- Ensino Secundário (Grupo de Recrutamento:____)

1.3. Estabelecimento de Ed. /Ensino _____

1.4. Contactos:

Morada: _____

Código postal : _____

Telefone: _____

E-mail: _____

2. IDENTIFICAÇÃO / CARACTERIZAÇÃO DA ACTIVIDADE FORMATIVA

2.1. Designação: _____

2.2. Tipo de Formação:

- Acção de Formação
 - Disciplina Singular ¹
- Com actividades práticas - Com avaliação individual

2.3. Entidade promotora: _____

2.4. Data de realização: _____

2.5. Local de realização: _____

2.6. Duração:

N.º total de horas:

--	--	--	--

(1) Disciplinas singulares frequentadas em Instituições de Ensino Superior.

3. JUSTIFICAÇÃO DO PEDIDO DE VALIDAÇÃO

A Actividade de Formação que frequentou está directamente relacionada com:

• Componente lectiva

• Cargo que desempenha

Qual? _____

• Projecto em que participa

Qual? _____

• Outra(s)

Qual(ais)? _____

NOTA: Anexar obrigatoriamente o **Certificado** e o **Programa detalhado** da actividade formativa.

5. TERMO DE RESPONSABILIDADE

Declaro assumir inteira responsabilidade pela veracidade das informações contidas no presente formulário.

DATA ___/___/___

ASSINATURA _____

DESPACHO

___/___/___

ASSINATURA _____