

REVALIDAÇÃO:

CURSO: _____

2ª VIA:

CANDIDATO N.º: _____

1. IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO

NOME:	_____		
MORADA:	_____		
CÓDIGO POSTAL:	_____ - _____		
TELEFONE:	TELEMÓVEL:	FAX:	
E-MAIL:	_____		
DATA DE NASCIMENTO:	___/___/___	SEXO:	Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/>
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO:	Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/>	n.º _____	em ___/___/___
	Passaporte <input type="checkbox"/>	emitido por _____	validade ___/___/___
	Autorização de Residência <input type="checkbox"/>		
CONTRIBUINTE N.º:	_____		
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:	_____		

2. DADOS SOBRE A LICENÇA

TIPO DE LICENÇA:	INSTALADOR DE REDES DE GÁS <input type="checkbox"/>	SOLDADOR DE COBRE E POLIETILENO <input type="checkbox"/>	
	MECÂNICO DE APARELHOS DE GÁS <input type="checkbox"/>	TÉCNICO DE GÁS <input type="checkbox"/>	
LICENÇA(S):	n.º _____ / _____	data de emissão ___/___/___	validade ___/___/___
	n.º _____ / _____	data de emissão ___/___/___	validade ___/___/___
	n.º _____ / _____	data de emissão ___/___/___	validade ___/___/___
	n.º _____ / _____	data de emissão ___/___/___	validade ___/___/___
EMITIDA POR (ENTIDADE):	_____		

3. DADOS COMPLEMENTARES

FACTURAÇÃO EM NOME:	Formando <input type="checkbox"/> Empresa <input type="checkbox"/> Outra <input type="checkbox"/> Contribuinte n.º _____
NOME DA ENTIDADE:	_____
MORADA:	_____
CÓDIGO POSTAL:	_____ - _____ TELEFONE: _____

Declaro por minha honra que exerci as funções na especialidade da(s) licença(s) solicitada(s), ininterruptamente desde a emissão da(s) mesma(s) até à presente data, conforme comprovativo(s) que anexo.

ASSINATURA DO CANDIDATO

DATA: ___/___/___

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS

DOCUMENTOS A ENTREGAR:	Fotocópia Documento Identificação <input type="checkbox"/>	a Secretária	Valor a pagar: _____, _____ €
	Fotocópia Cartão de Contribuinte <input type="checkbox"/>		Pago em: ___/___/___
	Comprovativos de Actividade (n.º) <input type="checkbox"/>		Doc. Pagamento: _____
	Fotos (n.º) <input type="checkbox"/>		Rubrica: _____
	Licenças caducadas (n.º) <input type="checkbox"/>		N.º: _____ Valor: _____, _____
	Declaração de compromisso <input type="checkbox"/>		Data: ___/___/___ Rubrica: _____
			a Contabilidade
PRECISA DE REALIZAR EXAME?	SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>	Data do Exame	___/___/___
EXAME REALIZADO EM:	___/___/___		
	O COORDENADOR		
	Autorizo a emissão da(s) Licença(s) _____		
NOVA(S) LICENÇA(S):	n.º _____ / _____	data de emissão ___/___/___	emitida por _____
	n.º _____ / _____	data de emissão ___/___/___	emitida por _____
	n.º _____ / _____	data de emissão ___/___/___	emitida por _____
	n.º _____ / _____	data de emissão ___/___/___	emitida por _____

Documentos anexar: Documento de Identificação, N.º Contribuinte, Comprovativo(s) de Actividade, Fotos, Licença(s) caducada(s)