

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

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