

DECLARAÇÃO COMPROVATIVA DE EXPERIÊNCIA FORMATIVA

Centro de Novas Oportunidades – RVCC

_____ (Nome) _____ na qualidade de responsável pela Entidade
_____ (Denominação Social) _____ devidamente acreditada pelo Despacho _____,
NIPC _____ sita em _____ NIPC _____,
_____ (endereço) _____ Código Postal _____, Localidade
_____, e Director do Centro de Reconhecimento, Validação e Certificação de
Competências _____ declaro que (nome) portador do B. I. nº
_____ emitido em ____/____/____ pelo Arquivo de Identificação de _____
titular de habilitação (académica e/ou profissional) _____, a qual
confere habilitação para o Grupo de Docência _____, exerceu funções como
Formador(a) nesta Entidade, no âmbito do Sistema Nacional de Reconhecimento,
Validação e Certificação de Competências, tutelado pelo Ministério da Educação (ANQ)
na (s) Área (s) de Competência-chave (s) e num total de horas a seguir discriminadas:

Ano Escolar (1/09 a 31/08)	Data Início Dia / Mês	Data Fim Dia / Mês	Unidade de Formação	Nº Total de Horas (1)

(1) Na contagem do tempo de serviço dos formadores, incluem-se todas as actividades de natureza técnico-pedagógica exercidas nos Centros RVCC

Data _____

Assinatura _____ (2)

(2) A assinatura deve ser conforme a do B.I., sobreposta por carimbo ou selo branco da entidade