

## DECLARAÇÃO COMPROVATIVA DE EXPERIÊNCIA FORMATIVA

### Cursos Tutelados pelo IEFP

Declara-se 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 no (nome do Centro de Formação Profissional de  
Gestão Directa, Centro de Emprego ou Entidade Externa)

\_\_\_\_\_ representado pelo Director de Centro, \_\_\_\_\_  
portador do B. I. nº \_\_\_\_\_, emitido em \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ pelo Arquivo de  
Identificação de \_\_\_\_\_, no Curso \_\_\_\_\_  
promovido/tutelado pelo Instituto de Emprego e Formação Profissional, de acordo com  
o que a seguir se descreve:

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

Data \_\_\_\_\_

O Director do Centro,

\_\_\_\_\_