

## DECLARAÇÃO COMPROVATIVA DE EXPERIÊNCIA FORMATIVA

### Cursos de Educação e Formação de Adultos – EFA

\_\_\_\_\_ (Nome) \_\_\_\_\_ na qualidade de responsável pela Entidade  
\_\_\_\_\_ (Denominação Social) \_\_\_\_\_ devidamente acreditada pelo Despacho \_\_\_\_\_,  
NIPC \_\_\_\_\_ sita em \_\_\_\_\_ NIPC \_\_\_\_\_,  
\_\_\_\_\_ (endereço) \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_, Localidade  
\_\_\_\_\_, declaro que \_\_\_\_\_ (nome docente) 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, nos Cursos de Educação e Formação de Adultos (EFA), devidamente  
homologado pela ANQ, na(s) área(s) de formação 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

Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_ (1)

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