



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE INCLUSÃO, TRABALHO E JUVENTUDE
DIREÇÃO REGIONAL DO TRABALHO

FICHA DE CANDIDATURA

**PEDIDO DE 2.ª VIA DE
TÍTULO PROFISSIONAL/CERTIFICADO DE APTIDÃO PROFISSIONAL**

Assinalar com uma cruz o Título Profissional/CAP de que pretende 2ª Via

TÉCNICO SUPERIOR DE SEGURANÇA NO TRABALHO	☐
TÉCNICO DE SEGURANÇA NO TRABALHO	☐

A preencher pelos serviços da DRT

Serviço recetor _____
Data de receção ____ - ____ - ____ O Técnico _____

A preencher pelo candidato

1. TÍTULO PROFISSIONAL/CAP	
Título n.º _____ / _____ Certificado n.º _____	Data de emissão: ____ - ____ - ____ (Dia) (Mês) (Ano)
Entidade emissora: _____	
Local de emissão: _____	

A preencher pelo candidato

2. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL	
Nome: _____	
Data de Nascimento: ____ - ____ - ____ (Dia) (Mês) (Ano)	Sexo: ☐ (M) ☐ (F) NIF: _____
Documento de Identificação: _____	Data de validade: ____ - ____ - ____ (Dia) (Mês) (Ano)
Naturalidade: _____	Nacionalidade: _____
Endereço: _____	
Localidade: _____	
Concelho: _____	Código Postal: _____
Tel. _____ Telem. _____ E-mail _____ Fax _____	

Nota: O preenchimento incorreto ou insuficiente dos dados de identificação pessoal condiciona o prosseguimento da análise do mesmo

A preencher pelo candidato

3. RAZÕES DO PEDIDO DE 2.ª VIA:
--



REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA
GOVERNO REGIONAL
SECRETARIA REGIONAL DE INCLUSÃO, TRABALHO E JUVENTUDE
DIREÇÃO REGIONAL DO TRABALHO

A preencher pelos serviços da DRT

4. DOCUMENTOS ENTREGUES (fotocópias):			
4.1 Documento de Identificação	☐	4.4 Outro tipo de certificado	☐
4.2 Número de identificação fiscal	☐	4.5 Outros documentos. Especifique:	☐
4.3 Fotocópia do CAP ou Título Profissional	☐		☐

Observações:

Os documentos referidos em 4.1, 4.2 e 4.3 são essenciais para a análise da candidatura.

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se à gestão, pela DRT, no âmbito do processo de emissão de Título Profissional/CAP de Técnico Superior e de Técnico de Segurança no Trabalho.

Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar, por escrito junto da DRT, a sua atualização, correção ou eliminação.

_____, em ____ - ____ - ____ Assinatura _____

☐ **Autorizo a divulgação do meu nome e contacto na bolsa de técnicos autorizados a exercer a profissão de Técnico Superior e Técnico de Segurança no Trabalho.**

(assinatura conforme Documento de Identificação)