

Indique o curso em que se pretende inscrever:

MOTORISTA DE TRANSPORTE COLETIVO DE CRIANÇAS

Curso para obtenção do 1º certificado (formação inicial)

Curso para renovação do certificado (formação complementar)

1ª
2ª

Inscrição efetuada por:

particular

entidade empregadora

Nome completo _____

B.I./C.C. n.º _____

Válido até _____ - _____ - _____

Idade _____ anos Contribuinte n.º _____

N.º certificado condutor _____

Morada _____

Código postal _____ - _____ Localidade _____

Tlf. n.º _____ Tlm. n.º _____ Fax n.º _____

Email _____

Preencher caso inscrição seja efetuada pela entidade empregadora

Entidade _____

Morada _____

Código postal _____ - _____ Localidade _____

Tlf. n.º _____ Tlm. n.º _____ Fax n.º _____

Contribuinte n.º _____ Email _____

Anexar à ficha de inscrição:

- Cópia BI ou CC
- Cópia cartão contribuinte (desnecessário de tiver CC)
- Cópia CAP (obrigatório no curso de renovação)

O candidato:

Data: _____ - _____ - _____

Assinatura: _____



IMPORTANTE - Não pode ser atribuído o certificado a motoristas:

com menos de 2 anos de carta

com mais de 67 anos

sem a escolaridade obrigatória, atendendo ao seu ano de nascimento

que não tenham idoneidade, de acordo com o previsto no artigo 7º da Lei n.º 13/2006, de 17 de abril

Os dados aqui disponibilizados são tratados de forma confidencial e utilizados apenas para fins referentes ao curso em que se inscreve

Prevenção Rodoviária Açoreana

R. do Meio, n.º 3, 9500 - 325 Ponta Delgada

Tlf. 296 629 700

prevencao.rodoviaria@sapo.pt