

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

\_\_\_\_\_

Tif. n.º

\_\_\_\_\_

Tlm. n.º

\_\_\_\_\_

Fax n.º

\_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

*Preencher caso inscrição seja efetuada pela entidade empregadora*

Entidade \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Código postal

\_\_\_\_ - \_\_\_\_

Localidade

\_\_\_\_\_

Tif. 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](mailto:prevencao.rodoviaria@sapo.pt)