

# ***CERTIFICADO DE FREQUÊNCIA DE FORMAÇÃO PROFISSIONAL***

*De acordo com o Anexo 2 do Decreto Regulamentar 35/2002, de 23 de Abril - I Série B.*

*Logótipo da Empresa (opcional)*

*A/O Designação Comercial Completa da Empresa, com o Número de Pessoa Colectiva XXX XXX XXX, sita na Morada da Sede da Empresa, Código Postal e Localidade certifica que NOME COMPLETO DO PARTICIPANTE, do sexo Feminino/ Masculino, de nacionalidade XXXXXXXXX, natural de XXXXXXXXX, nascido a DIA de MÊS de ANO, portador do Documento de Identificação número XXXXXXXXX, emitido em DIA de MÊS de ANO pelo Arquivo de Identificação de XXXXXXXXXXXX, frequentou de DIA de MÊS de ANO a DIA de MÊS de ANO o curso de Formação Profissional DESIGNAÇÃO COMPLETA DO CURSO, em Local, com a duração total de XX horas.*

*Formador*

*Representante da Entidade*

\_\_\_\_\_  
*Certificado Nr. XXX/ANO (Nr. Sequencial)*