Requerimento para Reconhecimento e Certificação de Ação de Curta Duração
(Ponto 3 do Artigo 5º do Despacho n.º 5741/2015, de 29 de maio)

Reservados aos Serviços	
Data	____/_____/_____
Rubrica	

Ex.ma Sr.a

Diretora do CFAE do Planalto Beirão

Para os efeitos previstos no ponto 3 do artigo 5º do Despacho n.º 5742/2015, publicado no Diário da República, 2ª Série nº 104, de 29 de maio, venho, por este meio, requerer a V.ª Ex.ª o reconhecimento e certificação da ação de formação de curta duração para **os docentes abaixo indicados** e que exercem funções neste Agrupamento:

Identificação do(a) Diretor(a)			
1. Nome (completo)			
2. B.I. /C.C. nº			
3. Agrupamento de Escolas			
4. Morada			
5. Código Postal		**6. Telefone**	
7. Endereço de e-mail			

Identificação da Ação de Formação			
8. Designação da ação			
9. Local de realização			
10. Data de realização		**15. N.º de horas**	
12. Entidade(s) promotora(s)			
13. Nome do docente responsável pela organização da ação na entidade			
14. Nome do(s) formador(es)			
15. Grau académico do(s) formador(es)			
16. Público-alvo			

Identificação dos Docentes			
17. Nome	**18. N.º BI/CC**	**19. Código do Grupo de Recrutamento**	**20. Designação do Grupo de Recrutamento**

(Em caso de falta de espaço, anexar listagem com carimbo oficial)

Data _____ / _____ / _____ Assinatura do(a) diretor(a) _____

Quando a ação for realizada pelo CFAE-PB ou em parceria, não é necessário anexar:

a) Comprovativo de presença; ☐

b) Programa temático da respetiva ação; ☐

c) Comprovativo das habilitações académicas do(a)(s) formador(a)(s); ☐

d) Declaração comprovativa de conhecimento prévio da ação, por parte do responsável do plano de formação da entidade ou entidades promotoras. ☐

PARECER DA DIRETORA DO CFAE-PB

☐ Favorável – cumpre o disposto no nº2 do artº 5º do Despacho nº 5741/2015.

☐ Desfavorável – não cumpre o disposto no nº2 do artº 5º do Despacho nº 5741/2015.

Data do parecer _____ / _____ / _____ Assinatura: _____

DECISÃO DO CONSELHO DE DIRETORES DA COMISSÃO PEDAGÓGICA DO CFAE-PB

☐ Deferido Releva para efeito do artº 9 do RJFC: ☐ Sim ☐ Não

☐ Indeferido

Data da decisão _____ / _____ / _____