

ORGANISMO DE CERTIFICAÇÃO DE PESSOAS

Formulário para se propor a Exame de Upgrade para o Regulamento (UE) 2024/2215

1. Identificação do Candidato

Nome Completo: _____

Nº de Técnico Certificado _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade _____

Telefone: _____ FAX: _____ Telemóvel: _____

E-mail (Obrigatório): _____

Documento de Identificação: Tipo _____ Nº _____

Nº Contribuinte: _____

2. Local Pretendido

Lisboa ☐ Matosinhos ☐

3. Responsável pelo pagamento / Dados para a facturação

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade _____

Nº Contribuinte: _____

Pessoa de Contacto: _____

E-mail da pessoa de contacto: _____

Telefone: _____ FAX: _____ Telemóvel: _____

Assinatura do candidato / Carimbo da Empresa (caso seja a entidade responsável pelo pagamento)

4. Autorização de divulgação de informação

Autorizo que toda a informação obtida durante o meu processo de certificação seja enviada à pessoa de contacto indicada nesta candidatura (ponto 3) SIM ☐ NÃO ☐

Autorizo que os meus dados possam ser utilizados pelo CENTERM para divulgação dos seus produtos e serviços:
SIM ☐ NÃO ☐

Assinatura do Candidato: _____ Data: ____/____/____

Nota: Após recepção deste documento acompanhado com o respectivo comprovativo de pagamento será contactado para a calendarização do exame.

Análise do OCP (a preencher pelos serviços)

Validação da documentação

☐ Toda a documentação está conforme.

O Responsável Administrativo

_____ Data: ____/____/____