



SECRETARIA REGIONAL DO TRABALHO E SOLIDARIEDADE SOCIAL
DIRECÇÃO REGIONAL DO TRABALHO, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E DEFESA DO CONSUMIDOR
GABINETE DE HIGIENE, SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

RENOVAÇÃO DO CERTIFICADO DE APTIDÃO PROFISSIONAL
FICHA DE CANDIDATURA

Assinalar com uma cruz o Certificado de Aptidão Profissional que pretende renovar

TÉCNICO SUPERIOR DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO	<input type="checkbox"/>
TÉCNICO DE HIGIENE E SEGURANÇA DO TRABALHO	<input type="checkbox"/>

A preencher pelos serviços do GHSST

Serviço receptor _____
Data de recepção ____-____-____ O Técnico _____

A preencher pelo candidato

1. CERTIFICADO DE APTIDÃO PROFISSIONAL PARA RENOVAÇÃO	
Local de emissão: _____	
Entidade: _____	
Data de emissão: ____-__-__ (Ano) (Mês) (Dia)	CAP n.º / / Válido até: ____-__-__ (Ano) (Mês) (Dia)

2. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL:	
Nome: _____	
Data de Nascimento: ____-__-__ (Ano) (Mês) (Dia)	
Bilhete de Identidade: _____	Arquivo: _____ Data: ____-__-__
Naturalidade: _____	Nacionalidade: _____
Endereço: _____	
Localidade: _____	Código Postal: ____-____
Concelho: _____	Distrito: _____
Tel. _____	Telm. _____ Fax. _____ E-mail: _____

3. FORMAÇÃO PROFISSIONAL:	
Certificado(s) de Formação de Actualização Científica e Técnica – mínimo 30h	<input type="checkbox"/>
Certificado(s) de Formação Contínua – mínimo 100h	<input type="checkbox"/>



SECRETARIA REGIONAL DO TRABALHO E SOLIDARIEDADE SOCIAL
DIRECÇÃO REGIONAL DO TRABALHO, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E DEFESA DO CONSUMIDOR
GABINETE DE HIGIENE, SEGURANÇA E SAÚDE NO TRABALHO

4. EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL COMPROVADA
Inferior a 2 anos <input type="checkbox"/>
Igual ou superior a 2 anos <input type="checkbox"/>
Declaração emitida pela entidade patronal: _____

A preencher pelos serviços do GHSST

5. DOCUMENTOS ENTREGUES (fotocópias)	
Bilhete de Identidade <input type="checkbox"/>	Declaração da entidade patronal <input type="checkbox"/>
N.º de contribuinte <input type="checkbox"/>	Outros documentos. Especifique: _____
Certificado de formação profissional <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Outro tipo de certificado <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. PUBLICITAÇÃO:
Autorizo <input type="checkbox"/>
Não Autorizo <input type="checkbox"/>
A publicitação do CAP na página da DRTQPDC – GHSST com indicação do n.º de CAP, nome, morada, e-mail e n.º de telef. /telemóvel.

Os dados recolhidos são processados automaticamente e destinam-se à gestão, pelo GHSST, no âmbito do processo de Certificação da Aptidão Profissional de Técnico Superior de Higiene e Segurança do Trabalho e de Técnico de Higiene e Segurança do Trabalho. Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhes respeite e solicitar, por escrito, junto do GHSST, a sua actualização, correcção ou eliminação.

_____, em ____ - ____ - ____ Assinatura _____