

**Requerimento para a habilitação de
Aplicador de Produtos Fitofarmacêuticos****PEDIDO DE 2ª VIA DO CERTIFICADO DE FORMAÇÃO****2ª via**

Exmo. Senhor

Diretor Regional de Agricultura e Pescas do Centro

_____, portador do
Bilhete de Identidade/Cartão de Cidadão nº _____, emitido pelo Arquivo de
Identificação de _____, em ____ / ____ / _____, residente em
_____ CP _____ - _____
_____, Tel. nº _____, Contribuinte nº _____,
Correio eletrónico _____ vem
requerer a emissão da 2ª via do Certificado de Formação Profissional referente à ação de formação:
(nome da ação, localidade e data de conclusão)

Pede deferimento.

_____, ____ de _____ de _____

O requerente

Documentos:

☐ Certificado de frequência com aproveitamento na avaliação final da ação de formação

Nota: A entrega deste requerimento pressupõe o pagamento de 10,00 € para a emissão do certificado. Deve juntar a cópia do recibo (pagamento preferencialmente através transferência bancária ou de cheque emitido à ordem da Agência de Gestão da Tesouraria e da Dívida Pública IBAN: PT50 078101120000000779369).