



INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, I.P.

DELEGAÇÃO REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO

CENTRO DE FORMAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE ALCOITÃO

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro ter tomado conhecimento de que as ações de formação em que me inscrevi, são promovidas e certificadas pelo Centro de Formação e Reabilitação Profissional de Alcoitão, I.E.F.P., I.P., dispondo-me a **contratar** enquanto formando/a com a referida entidade a minha participação nos termos por esta definidos.

Declaro ainda:

- Ter conhecimento de que para efeitos de frequência da ação de formação, ficarei inscrito como utente no I.E.F.P., I.P., devendo atualizar os meus dados sempre que necessário.
- Ter conhecimento da obrigatoriedade de apresentação do meu certificado de habilitações para comprovar que reúno as condições de acesso à frequência e certificação na ação de formação.
- Ter conhecimento que a formação é presencial e que o acesso ao certificado de formação depende da frequência de 90% do total de horas de formação e da validação das competências correspondentes aos objetivos da formação.

Data ____/____/____

(Assinatura conforme documento de identificação)