



DADOS DO CENTRO DE FORMAÇÃO

Designação do CF	(nome)
Tipo de CF	<input type="checkbox"/> Interno <input type="checkbox"/> Externo
Tipo de reconhecimento	<input type="checkbox"/> Inicial <input type="checkbox"/> Revalidação <input type="checkbox"/> Extensão
Procedimento de qualificação	(número/revisão)
Nº de colaboradores	
Nível 3 Responsável (N3R) <i>Reconhecimento CANEND:</i> <i>Autorizações e validade:</i>	(nome)
Formador <i>Autorizações e validade:</i>	(nome)
Formador <i>Autorizações e validade:</i>	(nome)
Formador <i>Autorizações e validade:</i>	(nome)
Sistema de gestão conforme	<input type="checkbox"/> EN ISO 9001 <input type="checkbox"/> EN ISO 17024 <input type="checkbox"/> NA
Reconhecimento por outros NANDTB	
Âmbito do reconhecimento	(método e nível)

DECLARAÇÃO DE COMPROMISSO

Aceito as condições de candidatura e, caso seja aceite, dou permissão à divulgação externa do reconhecimento obtido.

Proponente:			
Assinatura:		Data:	

A preencher pelo CANEND

Nº Processo			
Rececionado por			
Assinatura:		Data:	