

A ENTIDADE PROPONENTE

01. Denominação: _____
02. Instituição de Ensino Superior Federação Desportiva Entidade Certificada pela DGERT em (data): _____
03. Morada: _____ Código Postal: _____ Localidade: _____
04. Tel: _____ Email: _____ WWW: _____ 05. NIF: _____

B DADOS DA ACÇÃO

06. Designação: _____
07. Curso Seminário Conferência Colóquio Outro _____
08. Presencial À distância Misto
09. Horas presencias: _____ Horas à distância: _____ Total de horas: _____ 10. Nº Unidades de Crédito (UC): _____
11. Local: _____
12. Responsável pela acção: _____ Contacto: _____

C ÁREAS DE FORMAÇÃO

13. A acção enquadra-se na área: _____
14. Inovação: _____

D Destinatários da Acção

E Termo de Responsabilidade

O Director/Representante legal da entidade formadora requerente declara assumir inteira responsabilidade pela veracidade das informações contidas no presente formulário, e que tem conhecimento das regras de aplicação e desenvolvimento de Acções de Formação Contínua para Directores Técnicos (DT) e Profissionais Responsáveis pela Orientação e Condução de Actividades Físicas e Desportivas (PROCAFD).

Nome: _____ Função: _____

Data: _____

(Assinatura)