

(Emitir em papel timbrado da entidade formadora)

### Declaração de Frequência de Formação

N.º...../MIIAPF/.... /.... /.... (\*)

A Entidade Formadora.....NIF....., declara para os devidos efeitos que o formando, .....natural de .....nascido(a) a .... /.... /....., portador do Cartão de Cidadão n.º....., válido até...../.... /....., frequentou com aproveitamento a ação de formação n.º....., Módulo II - Aplicação de Produtos Fitofarmacêuticos (MIIAPF) – UFCD 9261, realizada em....., de .... /.... /.... a .... /.... /....., com 25 horas de duração total.

Data e local ..., de ... de 2018

Entidade Formadora

\_\_\_\_\_  
(Assinatura de quem obriga a entidade e carimbo)

**(\*) Data de conclusão da ação de formação**