

Formulário 3.2 – Anexo

página 1 de

Plano Semanal Designação da ação P.º Homologação

Datas	Dia da semana	Período do dia *	Horário	Formação em sala		PSC (3)	Total	Módulo / Unidade de formação	Nome do formador
				CT (1)	PS (2)				
	2ª f								
	3ª f								
	4ª f								
	5ª f								
	6ª f								
	Sáb								
	Dom								

* M (manhã), T (tarde) ou N (noite) consoante o período de realização

(1) CT: Científico-tecnológico; (2) PS: Prática simulada; (3) PSC: Prática simulada de campo