



Ministério
de Trabalho, Família
e Solidariedade Social

Direcção Geral do Emprego

Manual de Acreditação das Entidades Formadoras

Caderno II

Manual de Acreditação
das Entidades Formadoras

CADERNO

II

– REQUERIMENTO –

**Ao/à
Director (a) Geral do Emprego
Praia – Cabo Verde**

Exa.,

Eu,..... portador(a) do B.I. n.º,
passado pelo arquivo de Identificação Civil e Criminal
d..... a de na qualidade de Responsá-
vel da Entidade Formadora denominada venho
mui respeitosamente, por meio desta, requerer a V. Exa. se digne mandar
passar um Alvará de Acreditação..... à entidade que
dirijo para a realização de actividade formativa na área de
....., a de nível

Faço juntar em anexo os necessários formulários devidamente preenchi-
dos.

Pede deferimento

Local

Data

...../...../.....

Assina,

– DECLARAÇÃO –

Declaro por minha honra serem verdadeiras as informações prestadas e ter conhecimento que as mesmas poderão ser utilizadas para efeitos do processo de Acreditação da Entidade

Data

___/___/_____

Assina,

Autorizo a Entidade Acreditadora a utilizar os meus dados pessoais relativos a identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auscultação sob forma de inquérito, no âmbito dos procedimentos do acompanhamento.

FICHA — A —**PROCESSO**

N.º do processo

Data de entrada do processo

NOME DA ENTIDADE

.....

ILHA

.....

CONCELHO

.....

CAIXA POSTAL

.....

TEL.

.....

FAX

.....

E-MAIL

.....

RESPONSÁVEL DA ENTIDADE

Nome Apelido

Nível de formação académica/técnica¹

.....

¹ Anexar curriculum vitae

NATUREZA DA ENTIDADE

Pública Privada Outra

ACTIVIDADE PRINCIPAL DA ENTIDADE

.....

OUTRAS ACTIVIDADES DA ENTIDADE

.....

LOGÍSTICA DA ENTIDADE**A ENTIDADE OCUPA UMA ÁREA DE**

.....m²

A ENTIDADE TEM UMA DIVISÃO DE FORMAÇÃO

Sim [028] Não

Se, sim com quantos m²

N.º DE SALA DE FORMAÇÃO

Teórica com m²

Prática com m²

N.º DE CADEIRAS POR SALA

Teórica com cadeiras

Prática com cadeiras

EQUIPAMENTO DISPONÍVEL PARA A FORMAÇÃO TEÓRICA

Quadro preto: Sim Não

Quadro branco: Sim Não

Retroprojector: Sim Não

Dtashow: Sim Não

Fotocopiadora: Sim Não

Encadernadora: Sim Não

N.º de Computadores

EQUIPAMENTO DISPONÍVEL PARA A FORMAÇÃO PRÁTICA

Indicar os equipamentos mais relevantes

.....
.....
.....
.....
.....

PESSOAL AFECTO À ENTIDADE

O total do pessoal da entidade perfaz um número de pessoas.

Tempo inteiro pessoas.

Tempo parcial..... pessoas.

Administrativo..... pessoas.

Gestão² pessoas.

Formadores³ pessoas.

Coordenadores⁴ pessoas.

Tutores⁵ pessoas.

Outros⁶ pessoas.

.....
.....

PARCERIA/CONVÉNIO COM OUTRAS ENTIDADES

Especificar com que Entidades e que tipo de Parceria / Protocolo / Convénio

.....
.....
.....
.....
.....
.....

² Anexar curriculum vitae
³ Anexar curriculum vitae
⁴ Anexar curriculum vitae
⁵ Anexar curriculum vitae
⁶ Especificar

CONDIÇÕES ADICIONAIS DA ENTIDADE**Existência de cantina na entidade**

Sim Não Se sim, com m²

Existência de WC na entidade

Sim Não Se sim, com WC

Existência de biblioteca na entidade

Sim Não Se sim, com quantos livros
Se, sim com m²

Existência de sala de informática

Sim Não Se, sim com m²
Se, sim com computadores.

Existência de internet

Sim Não Se, sim com computadores ligados.

Existência na Entidade de Mecanismo de segurança contra incêndios

Sim Não Se, sim com extintores.
Outros meios relevantes:

.....
.....

Existência na Entidade de Kits de primeiros socorros

Sim

Não

Se, sim com Kits.

Outros meios relevantes:

.....
.....

Existência de oficina na entidade

Sim

Não

Se, sim com m²

Indicar os equipamentos mais relevantes

.....
.....
.....

FAZER AS OBSERVAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES

.....
.....
.....
.....

FICHA — B —**PROCESSO**

N.º do processo

Data de entrada do processo

NOME DA ENTIDADE

.....

ILHA

.....

CONCELHO

.....

CAIXA POSTAL

.....

TEL.

.....

FAX

.....

E-MAIL

.....

RESPONSÁVEL DA ENTIDADE

Nome Apelido

Nível de formação académica/técnica⁷

.....

⁷ Anexar curriculum vitae

REQUER A ACREDITAÇÃO PARA:

TIPO DE FORMAÇÃO	NÍVEL DE FOR. PROFISSIONAL	ÁREA DE FORMAÇÃO
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)
(06)
(07)
(08)
(09)
(10)
(11)
(12)
(13)
(14)
(15)

OBS.: *Tipo de formação pode ser inicia, continua, reciclagem, ou outros.*

PARA OS ANOS DE VIGÊNCIA DA ACREDITAÇÃO PRETENDE REALIZAR ...**ANO DE**

NOME DA FORMAÇÃO	NÍVEL DE FORMAÇÃO	ÁREA DE FORMAÇÃO
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

OBS.: *Os números de formação são os indicados anteriormente.***DESIGNAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO**

NOME DA FORMAÇÃO	DURAÇÃO	NÍVEL
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

DATAS PROVÁVEIS DE REALIZAÇÃO DAS FORMAÇÕES PRETENDIDAS REALIZAR

FORMAÇÃO N.º	INÍCIO DA FORMAÇÃO	FIM DA FORMAÇÃO
(01) / / / /
(02) / / / /
(03) / / / /
(04) / / / /
(05) / / / /

BENEFICIÁRIOS

FORMAÇÃO N.º	TOTAL DE FORMANDOS	TOTAL M	TOTAL F
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

DISCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO**AVALIAÇÃO TEÓRICA**

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO PRÁTICA

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

.....

.....

.....

.....

FAZER AS OBSERVAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES

.....

.....

.....

.....

ANO DE

NOME DA FORMAÇÃO	NÍVEL DE FORMAÇÃO	ÁREA DE FORMAÇÃO
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

OBS.: *Os números de formação são os indicados anteriormente.*

DESIGNAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO

NOME DA FORMAÇÃO	DURAÇÃO	NÍVEL
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

DATAS PROVÁVEIS DE REALIZAÇÃO DAS FORMAÇÕES PRETENDIDAS REALIZAR

FORMAÇÃO Nº	INÍCIO DA FORMAÇÃO	FIM DA FORMAÇÃO
(06) / / / /
(07) / / / /
(08) / / / /
(09) / / / /
(10) / / / /

BENEFICIÁRIOS

FORMAÇÃO N.º	TOTAL DE FORMANDOS	TOTAL M	TOTAL F
(06)
(07)
(08)
(09)
(10)

DISCRICÃO DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO**AVALIAÇÃO TEÓRICA**

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO PRÁTICA

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

.....

.....

.....

.....

FAZER AS OBSERVAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES

.....

.....

.....

.....

ANO DE

NOME DA FORMAÇÃO	NÍVEL DE FORMAÇÃO	ÁREA DE FORMAÇÃO
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

OBS.: *Os números de formação são os indicados na pág. anterior.*

DESIGNAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO

NOME DA FORMAÇÃO	DURAÇÃO	NÍVEL
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

DATAS PROVÁVEIS DE REALIZAÇÃO DAS FORMAÇÕES PRETENDIDAS REALIZAR

FORMAÇÃO N.º	INÍCIO DA FORMAÇÃO	FIM DA FORMAÇÃO
(01) /..... /..... /..... /.....
(02) /..... /..... /..... /.....
(03) /..... /..... /..... /.....
(04) /..... /..... /..... /.....
(05) /..... /..... /..... /.....

BENEFICIÁRIOS

FORMAÇÃO N.º	TOTAL DE FORMANDOS	TOTAL M	TOTAL F
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

DISCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO

AVALIAÇÃO TEÓRICA

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO PRÁTICA

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

.....

.....

.....

.....

FAZER AS OBSERVAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES

.....

.....

.....

.....

ANO DE

NOME DA FORMAÇÃO	NÍVEL DE FORMAÇÃO	ÁREA DE FORMAÇÃO
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

OBS.: *Os números de formação são os indicados na pág. anterior.*

DESIGNAÇÃO DO CURSO DE FORMAÇÃO

NOME DA FORMAÇÃO	DURAÇÃO	NÍVEL
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

DATAS PROVÁVEIS DE REALIZAÇÃO DAS FORMAÇÕES PRETENDIDAS REALIZAR

FORMAÇÃO Nº	INÍCIO DA FORMAÇÃO	FIM DA FORMAÇÃO
(01) /..... /..... /..... /.....
(02) /..... /..... /..... /.....
(03) /..... /..... /..... /.....
(04) /..... /..... /..... /.....
(05) /..... /..... /..... /.....

BENEFICIÁRIOS

FORMAÇÃO N.º	TOTAL DE FORMANDOS	TOTAL M	TOTAL F
(01)
(02)
(03)
(04)
(05)

DISCRIÇÃO DOS PROCESSOS DE AVALIAÇÃO**AVALIAÇÃO TEÓRICA**

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO PRÁTICA

.....

.....

.....

.....

AVALIAÇÃO DO ESTÁGIO

.....

.....

.....

.....

FAZER AS OBSERVAÇÕES CONSIDERADAS RELEVANTES

.....

.....

.....

.....

