



Instituto da Mobilidade  
e dos Transportes Terrestres, I.P.

OS DADOS RECOLHIDOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATORIO E PROCESSADOS AUTOMATICAMENTE DESTINANDO-SE A PROSECUCÃO DAS ATRIBUIÇÕES LEGALMENTE COMETIDAS / INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES TERRESTRES, I.P. OS INTERESSADOS TEM ACESSO A INFORMAÇÃO QUE LHEES DIGA RESPEITO NOS TERMOS DA LEGISLAÇÃO EM VIGOR.

### PEDIDO DE EXAME DE CAPACIDADE PROFISSIONAL

(GERENTES, ADMINISTRADORES OU DIRECTORES)

- EXAME GERAL
- EXAME ESPECÍFICO DE CONTROLO
- ASSINALAR O LOCAL E MÊS PRETENDIDO:
- LISBOA  COIMBRA  PORTO  TÁXI
- ÉVORA  FARO  TRANSPORTE COLECTIVO DE CRIANÇAS
- MERCADORIAS  ÁMBITO NACIONAL  ÁMBITO INTERNACIONAL
- AUTOCARRO  SERVIÇOS EM VEÍCULO PRONTO-SOCORRO

### IDENTIFICAÇÃO DO REQUERENTE

Preencher com letras MAIÚSCULAS

NOME \_\_\_\_\_

NATALIDADE \_\_\_\_\_ (FREGUESIA) \_\_\_\_\_ (CONCELHO)

DATA NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ B.I. n.º \_\_\_\_\_ (ANO) (MÊS) (DIA)

ARQUIVO \_\_\_\_\_ DATA DE EMISSÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ NIF \_\_\_\_\_ (ANO) (MÊS) (DIA)

PASSAPORTE \_\_\_\_\_ PAÍS \_\_\_\_\_

AUTORIZAÇÃO DE RESIDÊNCIA \_\_\_\_\_

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

### NÍVEL DE ESCOLARIDADE

- 4º ANO (ANTIGA 4ª CLASSE)  9º ANO (ANTIGO 5º ANO)  12º ANO  LICENCIATURA
- 6º ANO (ANTIGO 2º ANO)  11º ANO (ANTIGO 7º ANO)  BACHARELATO  OUTRAS

### SITUAÇÕES PARTICULARES

- DISPENSA DE MATÉRIAS  HABILITAÇÕES LITERÁRIAS  PROVA ESPECIALMENTE ADAPTADA
- OUTRA CERTIFICAÇÃO DA EX DGTTT OU IMTT \_\_\_\_\_ (Especificar)

### EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

EXPERIÊNCIA DE DIRECÇÃO EFECTIVA NA EMPRESA \_\_\_\_\_

### DATA E ASSINATURA

- Autorizo a inclusão do meu nome nas listas de convocatória, a divulgar na internet (facultativo).
- DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_ (ANO) (MÊS) (DIA) (CONFORME BILHETE DE IDENTIDADE)

### DOCUMENTOS ENTREGUES

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

- FOTOCÓPIA DO B.I.
- CERTIDÃO CONSERVATÓRIA DO REGISTO COMERCIAL SOCIEDADE, PARA EXAME ESPECÍFICO DE CONTROLO
- CÓPIA DO CERTIFICADO DE HABILITAÇÕES LITERÁRIAS PARA DISPENSA DE MATÉRIAS DE EXAME
- RELATÓRIO MÉDICO PARA PROVA ESPECIALMENTE ADAPTADA

RECEBIDO EM \_\_\_\_ ano \_\_\_\_ mês \_\_\_\_ dia POR \_\_\_\_\_