



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

OS DADOS RECOLHIDOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E PROCESSADOS AUTOMATICAMENTE DESTINANDO-SE À PROSECUÇÃO DAS ATRIBUIÇÕES LEGALMENTE COMETIDAS AO INSTITUTO DA MOBILIDADE E DOS TRANSPORTES TERRESTRES, I.P. OS INTERESSADOS TÊM ACESSO À INFORMAÇÃO QUE LHESS 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
 ÉVORA
 FARO

JAN.
 FEV.
 MAR.
 ABR.
 MAI.
 JUN.
 SET.
 OUT.
 NOV.

MERCADORIAS
 TÁXI
 TRANSPORTE COLECTIVO DE CRIANÇAS
 SERVIÇOS EM VEÍCULO PRONTO-SOCORRO

ÁMBITO NACIONAL
 ÁMBITO INTERNACIONAL

ENTIDADE FORMADORA

Preencher com letras MAIÚSCULAS

DESIGNAÇÃO _____
 NIF _____
 MORADA SEDE _____
 LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____
 MORADA DEPTº REGIONAL _____
 LOCALIDADE _____ CÓDIGO POSTAL _____
 TELEFONE _____ FAX _____ E-MAIL _____
 FUNCIONÁRIO A CONTACTAR _____

ANEXA

- LISTA COM ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO DE _____ Nº DE CANDIDATOS; OS DEMAIS ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO CONSTAM DO SUPORTE ELECTRÓNICO APRESENTADO NESTA DATA
- _____ Nº DE FOTOCÓPIAS DE BILHETES DE IDENTIDADE
- _____ Nº DE CERTIDÕES DA CONSERVATÓRIA DO REGISTO COMERCIAL DAS SOCIEDADES, PARA EXAME ESPECÍFICO DE CONTROLO
- _____ Nº DE CÓPIAS AUTENTICADAS DE CERTIFICADOS DE HABILITAÇÕES, PARA DISPENSA DE MATÉRIAS DE EXAME
- LISTA DE IDENTIFICAÇÃO DE CANDIDATOS QUE JÁ POSSUEM OUTRA CERTIFICAÇÃO DA EX DGTTF OU IMTT (ESPECIFICAR) PARA DISPENSA DE MATÉRIAS DE EXAME
- _____ Nº DE RELATÓRIOS MÉDICOS, NO CASO DE PROVA ESPECIALMENTE ADAPTADA

A ENTIDADE COMPROMETE-SE A TRANSMITIR AOS CANDIDATOS AS INFORMAÇÕES FORNECIDAS PELO IMTT, DESIGNADAMENTE AS RELATIVAS AOS LOCAIS E HORAS DOS EXAMES, BEM COMO OS SEUS RESULTADOS.

DATA E ASSINATURA

DATA _____
 (ANO) (MÊS) (DIA)

ASSINATURA _____
 (CONFORME BILHETE DE IDENTIDADE)

DOCUMENTOS ENTREGUES

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS

LISTA DE CANDIDATOS
 _____ Nº DE CERTIDÕES DA CONSERVATÓRIA DO REGISTO COMERCIAL DAS SOCIEDADES

_____ FOTOCÓPIAS DO B.I.
 _____ Nº DE CÓPIAS AUTENTICADAS DE CERTIFICADOS DE HABILITAÇÕES

_____ Nº DE RELATÓRIOS MÉDICOS

RECEBIDO EM _____ POR _____
 ano mês dia