

Dados da instituição de enquadramento com acordo de cooperação em acolhimento familiar com o ISS, I.P.

1 Nome da instituição

Morada

Localidade

Código Postal

Freguesia

Concelho

Distrito

Telemóvel ou telefone

E-mail

N.º de Identificação Fiscal

Dados dos responsáveis pela formação

2 Nome do(a) coordenador(a) da equipa técnica de Acolhimento Familiar

Nome do(a) responsável pela formação

Declaração

3 O(a) coordenador(a) da equipa técnica de Acolhimento Familiar, acima identificado, declara que se obriga a comunicar previamente o início e o termo de cada curso que venha a realizar e que tenha de ser certificado pela Entidade Formadora - ISS, I.P., bem como aceitar o acompanhamento técnico-pedagógico por parte do ISS, I.P., que pode incluir deslocações ao local de formação e consulta de documentos relativos à formação.

Data

ano

mês

dia

Assinatura

Assinatura do coordenador da equipa técnica de Acolhimento Familiar conforme documento de identificação válido.

Plano de formação

4

Ação de formação	Destinatários	Modalidade	N.º de horas	Formadores	Calendarização
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -
					de - - a - -

A preencher pela entidade formadora certificada

Confirmo que o Plano de Formação foi recebido em:

- -
ano mês dia

Despacho:

Assinatura