

Ficha de participação da ocorrência

Nome da/o participante (*completo*): _____

Número do documento de identificação: _____

| | | | | | |
|---------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|-----------|--------------------------|
| Colaborador/a | <input type="checkbox"/> | Cliente | <input type="checkbox"/> | Visitante | <input type="checkbox"/> |
| Formador/a | <input type="checkbox"/> | Cliente a frequentar formação | <input type="checkbox"/> | Outro | <input type="checkbox"/> |

Curso/ação (*quando aplicável*): _____

Descrição da ocorrência:

Assinatura da/o participante _____ Data ____ / ____ / ____

Despacho do/a diretor/a da entidade formadora