**FORMULÁRIO DE EMISSÃO DE DECLARAÇÃO/CERTIFICADO**

**RELAÇÃO DE PARTICIPANTES**

|  |
| --- |
| **Título da Atividade Educativa:**  |
| **Datas da Atividade:**  |
| **Setor Responsável**:  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOME COMPLETO** | **CPF** | **QUANTIDADE DE HORAS PARTICIPADAS** | **APTO** |
| **SIM** | **NÃO** |
| **01** |  |  |  |  |  |
| **02** |  |  |  |  |  |
| **03** |  |  |  |  |  |
| **04** |  |  |  |  |  |
| **05** |  |  |  |  |  |
| **06** |  |  |  |  |  |
| **07** |  |  |  |  |  |
| **08** |  |  |  |  |  |
| **09** |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |

**Obs.: Porcentagem de frequência mínima para certificação: 75% de presença.**

**Preencher os nomes dos participantes completos, sem abreviatura e letra maiúscula.**

**RELAÇÃO DE FACILITADORES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOME COMPLETO** | **CPF** | **CARGA HORÁRIA** |
| **01** |  |  |  |
| **02** |  |  |  |
| **03** |  |  |  |
| **04** |  |  |  |
| **05** |  |  |  |

**CONTEÚDOS TRABALHADOS NA ATIVIDADE EDUCATIVA**

|  |
| --- |
|  |

Responsável pelo preenchimento:

**Palmas, / /2021**