**IDENTIFICAÇÃO DO(S) OPERADOR(ES) E COMPROVATIVOS DA SUA HABILITAÇÃO**

Nº de ordem da folha \_\_\_\_[[1]](#footnote-1)

|  |
| --- |
| **Operadores** |

.

|  |  |
| --- | --- |
| **1** - Nome: | |
| **Assinalar com X** qual das seguintes **situações** em que se enquadra o operador e a**nexar os correspondentes documentos comprovativos** | |
| 1-Dispõe de certificado de frequência com aproveitamento de acção de formação em Distribuição e Comercialização de Produtos Fitofarmacêuticos. |  |
| 2- Dispõe de habilitação de técnico responsável. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **2** - Nome: | |
| **Assinalar com X** qual das seguintes **situações** em que se enquadra o operador e a**nexar os correspondentes documentos comprovativos** | |
| 1-Dispõe de certificado de frequência com aproveitamento de acção de formação em Distribuição e Comercialização de Produtos Fitofarmacêuticos. |  |
| 2- Dispõe de habilitação de técnico responsável. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **3** - Nome: | |
| **Assinalar com X** qual das seguintes **situações** em que se enquadra o operador e a**nexar os correspondentes documentos comprovativos** | |
| 1-Dispõe de certificado de frequência com aproveitamento de acção de formação em Distribuição e Comercialização de Produtos Fitofarmacêuticos. |  |
| 2- Dispõe de habilitação de técnico responsável. |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **4** - Nome: | |
| **Assinalar com X** qual das seguintes **situações** em que se enquadra o operador e a**nexar os correspondentes documentos comprovativos** | |
| 1-Dispõe de certificado de frequência com aproveitamento de acção de formação em Distribuição e Comercialização de Produtos Fitofarmacêuticos. |  |
| 2- Dispõe de habilitação de técnico responsável. |  |

|  |
| --- |
| **Observações:** |

1. Acrescentar mais folhas se necessário [↑](#footnote-ref-1)