



AUTORIZADO
Chefe do G. E. P.

MINISTÉRIO DA DEFESA NACIONAL
FORÇA AÉREA
COMANDO DE PESSOAL
CENTRO DE FORMAÇÃO MILITAR E TÉCNICA DA FORÇA AÉREA
GABINETE DE ESTUDOS E PLANEAMENTO/SECRETARIA DE APOIO À FORMAÇÃO
EXCELENTÍSSIMO SENHOR COMANDANTE DO CENTRO DE FORMAÇÃO

(1) _____, Unidade de colocação (2) _____ nascido/a ____/____/_____, natural de (3) _____, _____, portador do documento de identificação n.º. (4) _____ - _____ válido até ____/____/_____, com residência atual em _____, _____ - _____, contato telefónico _____, tendo frequentado o Curso de (5) _____ de (6) ____/____/_____ a ____/____/_____, vem por esta forma solicitar a V^a. Ex^a que se digne mandar passar um Certificado/Declaração (*riscar o que não interessa*) de Habilitações do referido Curso, para efeito de (7) _____.

Mui respeitosamente,

Pede deferimento

_____, ____ de _____ de 20____

O REQUERENTE

- (1) *Nome/Posto/Esp e Nip*
(2) *Caso aplicável*
(3) *Naturalidade (Freguesia e Concelho)*
(4) *Nº CC completo*
(5) *Curso que frequentou*
(6) *Data de início e fim do Curso*
(7) *Organismo onde será apresentado o documento*