



Entidade Formadora da Escola Básica Integrada de Angra do Heroísmo
“*Delphinus delphis*”

TERMO DE ACEITAÇÃO

Pessoal Não Docente

Eu, _____,

com a categoria de _____, a exercer funções na Escola
_____ , declaro aceitar frequentar a

Ação “ _____ ” promovida pela
Entidade Formadora da Escola Básica Integrada de Angra do Heroísmo.

_____, de _____ de _____

O(A) Funcionário(a)
