



Entidade Formadora da Escola Básica Integrada de Angra do Heroísmo

“*Delphinus delphis*”

TERMO DE NÃO ACEITAÇÃO

Pessoal Não Docente

Eu, _____,

com a categoria de _____, a exercer funções na Escola

_____, venho por este meio

confirmar a minha NÃO ACEITAÇÃO de frequência na ação de formação “

_____” para a qual fui seleccionado(a)

pelo seguinte motivo: _____

_____, de _____ de _____

O(A) Funcionário(a)
