|  |
| --- |
| Este mapa de presenças pode ser obtido no *website* da Direcção dos Serviços de Educação e de Desenvolvimento da Juventude (www.dsedj.gov.mo/pdac) ou fotocopiado |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código da instituição local |  | Nome da instituição local |  |
| Código de curso |  | Nome de curso |  |
| Data inicial do curso / data do exame |  | Data da conclusão |  | Duração |  | Nome de formador(a)/ vigilante |  |
| N.º | Nome dos formandos /candidatos | Não utiliza o subsídio (✓) | Data de realização | Itens concluídos(Indicar com ✓) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 |
| Assinatura dos formandos/ candidatos | Sim | Não |
| 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Assinatura do(a)** **formador(a)/ vigilante** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**O presente mapa só poderá ser utilizado como fundamento de referência da presença dos formandos em caso de avaria simultânea dos equipamentos electrónicos de marcação de presença e da aplicação de telemóvel exclusiva da DSEDJ, ou em caso de força maior, em que o registo da presença dos formandos não possa ser efectuado por via electrónica. Em paralelo, no prazo de três dias após a ocorrência da respectiva situação, e através da sua conta para uso exclusivoda *Internet*, a instituição deve entregar um relatório, à DSEDJ, acompanhado de informações e documentos comprovativos da ocorrência de casos de força maior. O presente mapa deve ser assinado, pessoalmente, pelos formandos, conforme a assinatura do seu documento de identificação, para servir como prova de presença; as ausências devem ser assinaladas com um "X" pelo formador ou vigilante, os quais devem também assinar conforme a assinatura do seu documento de identificação, para confirmação. Todas as informações fornecidas devem ser verdadeiras, a falta de veracidade das mesmas será sujeita a responsabilidade legal.**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Data |  | / |  | / |  |  |  |  |  |  |
|  | Dia |  | Mês |  | Ano |  |  |  |  | Assinatura do responsável e carimbo da instituição |