



IPTM - Instituto Portuário e dos Transportes Marítimos

Exmo. Senhor / *Mr.*
Presidente / *Chairman*
Instituto Portuário e dos Transportes Marítimos

Identificação do Marítimo / *Seafarer's Identification*

(Nome) _____
(*Name*)
(Nacionalidade) _____
(*Nationality*)
residente na _____
address
com o telefone _____ , solicita a V.Ex^a o reconhecimento do
telephone no. *request the recognition of the*
Certificado de Competência nº _____ emitido em _____ pelo
Certificate of Competency no. *issued at* *by the*
Governo de _____
Government of

Identificação do Representante / *Representative's Identification*

Nome _____
(*Name*)
Morada _____
Address
Telefone / fax / e-mail _____
Telephone / fax / e-mail

Se o reconhecimento é para o nível de gestão, favor indicar a data para o exame ___/___/___
If the recognition is for management level, please indicate date for assessment

Para o efeito pretendido, junta os documentos constantes da lista em anexo.
For the due purpose, enclose the documents mentioned at the attached list

Pede Deferimento
Ask for acceptance

Lisboa, ___ de _____ de _____

(Assinatura do Requerente ou do Representante)
(*Petitioner's or representative's signature*)

(Assinatura do Marítimo)
(*Seaman's signature*)

Nota: A Assinatura não pode ultrapassar os limites do rectângulo
Note: The Signature cannot cross the rectangle's limit