

Nº Ref. SADCAS:										
-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**AVALIAÇÃO PRESENCIAL DE ACTIVIDADES**  
(Por favor complete um formulário por Avaliação Presencial)

1. Organização	
2. Campo/Área	
3. Identificação (conforme descrito na tabela de acreditação) e uma breve descrição do método/operação avaliada)	
4. Nome da pessoa observada:	
5. Qualificação / Experiência:	
6. Comentários detalhados, observações e/ou referência às notas do avaliador Indicar o que foi demonstrado e/ou convencionado como aplicável. (Utilizar o reverso se necessário)	

**Comentários Adicionais / Gerais** *(Este espaço pode também ser usado para expandir comentários nas secções específicas)*

**Comentários Adicionais / Gerais** *(Este espaço pode também ser usado para expandir comentários nas secções específicas)*

--

6.1 Dados de validação para o método/ técnica/ procedimento

--

7. Recomendação / Conclusões

7.1 Competência da pessoa

Competente

Procedimento não realizado com competência

Notas

7.2 Adequação do método/ técnica/ procedimento

Adequado

Não adequado

Notas

Nome & Assinatura  
do Avaliador  
Técnico/  
Especialista:

Assinado por  
Avaliador  
Coordenador:

Data: