

**AÇÃO**

**Designação:**

**N.º Acreditação:**  **Modalidade:**

**Destinatários:**

**CRONOGRAMA**

Dia (dd-mm-ano)	Horário		Duração (h:m)	Local	Sala
	(h:m)	(h:m)			
07/10/2019	17:30	/	20:30	Escola Secundária Gabriel Pereira	
10/10/2019	17:30	/	20:30		3:00
11/10/2019	17:30	/	20:00		2:30
12/10/2019	9:00	/	13:00		4:00
	14:30	/	18:30		4:00
14/10/2019	17:30	/	20:30		3:00
17/10/2019	17:30	/	20:30		3:00
18/10/2019	17:30	/	20:00		2:30

**Total de aulas presenciais (h:m):**

**Formador(es)**

**Nome:**

**N.º Registo Acreditação:**

**Nome:**

**N.º Registo Acreditação:**

**Cofinanciado por:**



UNIÃO EUROPEIA  
Fundo Social Europeu