

Registo Nº _____

Data: _____

1. DESCRIÇÃO DA NÃO CONFORMIDADE/RECLAMAÇÃO

Identificação do formando:	Curso/Refª:
Assinatura:	Data de detecção:

2. CAUSAS DA NÃO CONFORMIDADE/RECLAMAÇÃO

Assinatura:	Data de detecção:

3. IMPLEMENTAÇÃO DA ACÇÃO**3.1. CORRECÇÕES A IMPLEMENTAR**

Data limite para implementação:	
Assinatura:	Data:

3.2. ACÇÕES CORRECTIVA A IMPLEMENTAR

Data limite para implementação:	
Assinatura:	Data:

3.3. ACÇÕES IMPLEMENTADAS

Assinatura:	Data:

3. VERIFICAÇÃO DA EFICÁCIA DA ACÇÃO

Gestor de Formação	Data de verificação da eficácia:
	Comentário à avaliação da eficácia:
	Data de encerramento da acção:
	Assinatura: