



**A**SSOCIAÇÃO **P**ORTUGUESA DE **T**RADUTORES

## **CCT** - CERTIFICADO DE COMPETÊNCIAS DE TRADUTOR

FICHA DE INSCRIÇÃO

(TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO)

NOME (Completo) \_\_\_\_\_

SÓCIO Nº \_\_\_\_\_ / NÃO SÓCIO \_\_\_\_\_

MORADA POSTAL \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

SKYPE \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO (BI/CC/Outro) \_\_\_\_\_ Nº \_\_\_\_\_

NÚMERO DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL \_\_\_\_\_

DATA e HORA do EXAME: \_\_\_\_\_

Escolher a letra do exame pretendido:

EXAME **A** (Língua Estrangeira - Português) \_\_\_\_\_

EXAME **B** (Português - Língua Estrangeira) \_\_\_\_\_

**LÍNGUA ESTRANGEIRA:** \_\_\_\_\_

**LI e ACEITO** o regulamento do exame para obtenção do CCT (CERTIFICADO DE COMPETÊNCIAS de TRADUTOR), promovido pela Associação Portuguesa de Tradutores, e **AUTORIZO** que a sessão seja GRAVADA.

ASSINATURA \_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_

**OBS.**

Enviar a ficha preenchida integralmente e de forma bem legível para [info@apt.pt](mailto:info@apt.pt), juntamente com o **aviso do pagamento de 20% do valor da propina**, por multibanco ou transferência bancária, para a conta da APT (IBAN: PT 50 0036 0199 9910 0033 2162 2), o restante pagamento devendo ser efectuado **até 07 dias** antes da data marcada para o EXAME.

**Odette J Collas**  
Presidente