

Certificado

Certificamos que o Sr. _____ frequentou no período de ____ à ____ de _____ o Curso de Prevenção de Acidentes do Trabalho para os membros da Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA da empresa _____, com carga horária total de 20hs conforme exigências da NR-05 – Portaria 3.214/78 do Ministério do Trabalho.

Cidade e estado, ____ de _____ de _____.

NOME DO RESPONSÁVEL
DADOS DO RESPONSÁVEL