



LISTA DE COLABORADORES DE ATO/OPERADOR COM ACESSO ÀS APLICAÇÕES ANAC (Examinadores e Cabin Crew)

ATO / OPERADOR

Nome

Nome completo	Função	Contacto e-mail	Acesso requerido *	
			Examinadores	Cabin crew

* Assinalar na respectiva coluna o acesso requerido com (X).

Esta lista deverá ser actualizada e enviada à ANAC, sempre que se verifique uma alteração.

Data	Nome do responsável	Assinatura do responsável
------	---------------------	---------------------------