

LOGO  
(SE HOUVER)

IDENTIFICAÇÃO / NOME DA INSTITUIÇÃO QUE ESTÁ PROMOVEDO O CURSO

## CERTIFICADO

Certificamos que [nome completo do participante], CPF nº 000.000.000-00, participou do “**Curso de Boas Práticas para Aplicação de Agrotóxicos**”, realizado no período de [data de início] a [data de término], com carga horária total de XX horas, sendo XX horas teóricas e XX horas práticas, com frequência de XX %, ministrado pelo instrutor [nome completo do instrutor], CPF nº 000.000.000-00, no município de [nome do município] - [UF].

[nome do município], [dia] de [mês] de [ano].

[assinatura]

\_\_\_\_\_  
[Nome completo do representante da Instituição]  
[Cargo na Instituição]  
[Nome da Instituição]

[assinatura]

\_\_\_\_\_  
[Nome completo do instrutor]  
[Engenheiro(a) XXXXXX]  
[CREA-XXXXX]

## HISTÓRICO DO CURSO

I - parte teórica **XX horas (carga horária mínima 8 horas)**:

- a) uso correto e seguro de agrotóxicos (responsabilidades do produtor/aplicador, armazenagem, EPI);
- b) tecnologia de aplicação de agrotóxicos;
- c) pulverizadores agrícolas (manutenção, regulagem e calibração).

II - parte prática **XX horas (carga horária mínima 8 horas)**:

- a) manutenção, regulagem e calibração de pulverizadores agrícolas;
- b) uso correto de Equipamentos de Proteção Individual – EPIs;
- c) orientação sobre as adequações, reparos, regulagem e calibração de pulverizadores.

**Obs.: Ressaltamos que o conteúdo e a carga horária informados acima representam o mínimo exigido para a aceitação do curso. É possível incluir outros conteúdos que sejam de interesse da Instituição, desde que mantenham relação com o tema proposto.**