

Formação Não Financiada – Formações Modulares Certificadas

FICHA DE INSCRIÇÃO

AÇÃO _____

DATA DE INÍCIO ____ / ____ / ____

LOCAL DE REALIZAÇÃO _____

IDENTIFICAÇÃO

NOME _____

MORADA _____

LOCALIDADE _____ COD. POSTAL _____ - _____

NATURAL DE _____ CONCELHO _____

TEL.: _____ TLM.: _____ E-MAIL: _____

DATA DE NASCIMENTO ____ / ____ / ____ IDADE _____ ESTADO CIVIL _____ SEXO M F

B.I. _____ DATA ____ / ____ / ____ ARQ. DE IDENTIFICAÇÃO _____ Nº CONTRIBUINTE _____

OU CARTÃO DE CIDADÃO _____ DATA DE VALIDADE ____ / ____ / ____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

INDIQUE COM UM (X) O ÚLTIMO ANO CONCLUÍDO

1º CICLO		2º CICLO		3º CICLO			ENSINO SECUNDÁRIO			ENSINO SUPERIOR		DIPL. PÓS-UNIVERSITÁRIO		
< 4 ANOS	4º ANO	5º ANO	6º ANO	7º ANO	8º ANO	9º ANO	10º ANO	11º ANO	12º ANO	BACHARELATO	LICENCIATURA	POS-GRAD.	MESTRADO	DOUT.
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ESTÁ OU JÁ ESTEVE EM PROCESSO DE RVCC NALGUM CNO (CENTRO DE NOVAS OPORTUNIDADES)?

SIM

NÃO

SE SIM, QUAL? _____

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

EMPREGADO POR CONTA DE OUTREM

EMPRESÁRIO

EMPRESA _____ FUNÇÃO ATUAL _____

MORADA/ _____

LOCALIDADE _____

TELEFONE _____ RAMO DE ATIVIDADE DA EMPRESA _____

Nº TRABALHADORES: 1 a 9: 10 a 49: 50 a 250: + 250:

TRABALHADOR INDEPENDENTE PROFISSÃO QUE EXERCE _____

DESEMPREGADO À PROCURA DO 1º EMPREGO

FUI DEVIDAMENTE INFORMADO E ACEITO AS CONDIÇÕES GERAIS DE INSCRIÇÃO/PARTICIPAÇÃO NESTA AÇÃO

DATA ____ / ____ / ____

ASSINATURA _____

ANEXAR: FOTOCÓPIA DO BI/CARTÃO CIDADÃO; FOTOCÓPIA DO CARTÃO DE CONTRIBUINTE; FOTOCÓPIA DO CERTIFICADO DE HABILITAÇÕES; COMPROVATIVO EM COMO ESTÁ NO ATIVO (FOTOCÓPIA DO RECIBO DE VENCIMENTO OU DECLARAÇÃO DA ENTIDADE PATRONAL).

OS DADOS RECOLHIDOS DESTINAM-SE AO USO EXCLUSIVO DO DEPARTAMENTO DE FORMAÇÃO DA ACICB, ESTANDO GARANTIDA A RESPECTIVA PROTEÇÃO DE ACORDO COM O ART. 27º DA LEI Nº 67/89, DE 26 DE OUTUBRO (LEI DA PROTEÇÃO DOS DADOS PESSOAIS)