

## FICHA DE INSCRIÇÃO NA FORMAÇÃO

CURSO: Folha de CálculoAÇÃO Nº 1**DADOS PESSOAIS:**

|                          |                                   |
|--------------------------|-----------------------------------|
| NOME COMPLETO: _____     |                                   |
| MORADA: _____            |                                   |
| CÓDIGO POSTAL: _____     | LOCALIDADE: _____                 |
| E-MAIL: _____            |                                   |
| TELEFONE: _____          | DATA NASCIMENTO: _____            |
| NACIONALIDADE: _____     | NATURALIDADE: _____               |
| CARTÃO CIDADÃO N.º _____ | VALIDADE / DATA DE EMISSÃO: _____ |
| CONTRIBUINTE: _____      | Nº SEG. SOCIAL: _____             |

**HABILITAÇÕES:**

|   |                          |
|---|--------------------------|
| HABILITAÇÕES ACADÉMICAS: _____                                    |                          |
| ESTUDA: SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> | ANO DE FREQUÊNCIA: _____ |
| ESTAB. ENSINO: _____  |                          |

**ENQUADRAMENTO PROFISSIONAL:**

|                             |                   |
|-----------------------------|-------------------|
| ENTIDADE EMPREGADORA: _____ |                   |
| MORADA _____                |                   |
| CÓDIGO POSTAL: _____        | LOCALIDADE: _____ |
| CARGO / FUNÇÃO: _____       |                   |

**DOCUMENTOS ENTREGUES (FOTOCÓPIAS)**

|  |                          |                         |                          |
|--|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| BI/CC  | <input type="checkbox"/> | CARTÃO DE BENEFICIÁRIO  | <input type="checkbox"/> |
| CERTIFICADO DE HABILITAÇÕES                    | <input type="checkbox"/> | CARTÃO DE CONTRIBUINTE  | <input type="checkbox"/> |
| RECIBO DE VENCIMENTO OU DECLARAÇÃO DA ENTIDADE | <input type="checkbox"/> | COMPROVATIVO IBAN / NIB | <input type="checkbox"/> |

(Página 1 de 2 – Por favor vire a página)

CANDIDATURA N.º POISE-01-3524-FSE-003273



DATA: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

ASSINATURA: \_\_\_\_\_

Nos termos da Norma Nacional de Proteção de Dados Pessoais, os dados aqui apresentados apenas poderão ser divulgados para efeitos de acompanhamento e avaliação da formação que se inscreve/frequenta.

- Assinale com um "X", caso autorize que os seus dados pessoais sejam utilizados para comunicações de iniciativas formativas e informações de natureza associativa da ACICB.
- Assinale com um "X", caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados à DGERT, entidade certificadora de entidades formadoras, para vir a ser auscultado(a) sobre a qualidade da formação que irá frequentar/frequentou.

O Coordenador Pedagógico

\_\_\_\_\_

CANDIDATURA N.º POISE-01-3524-FSE-003273

