

## FICHA DE INSCRIÇÃO NA FORMAÇÃO

**CURSO:** Legislação sobre segurança e saúde do trabalho

**AÇÃO 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: 14 / 03 / 2022

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

