

FICHA DE INSCRIÇÃO NA FORMAÇÃO

CURSO: _____ **AÇÃO Nº** _____

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 (Cópia Autorizada) <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-002087

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-002087