



FICHA DE INSCRIÇÃO DE FORMANDO/A
(Nota: O preenchimento integral do impresso, é obrigatório)

AÇÃO DE FORMAÇÃO	
Curso:	Ação nº:
Modalidade (presencial/à distância): Presencial	Local de Realização (se aplicável): Vila Real
DADOS PESSOAIS	
Nome:	
Morada:	
Localidade:	Concelho:
Telefone:	Código Postal:
Telemóvel:	Email:
Data de Nascimento: ____/____/____	Idade: ____ anos
Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Nota: Se menor de 23, já fez descontos de 1 ano para Seg. Social? NÃO <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/>
Doc. Identificação: <input type="checkbox"/> BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Autorização Residência <input type="checkbox"/> Passaporte <input type="checkbox"/> Outro	Número Doc. Identific.:
Nacionalidade:	País Origem:
Naturalidade (Concelho/Distrito):	Data Validade: ____/____/____
Núm. Identificação Fiscal:	NISeg.Social:
AGREGADO FAMILIAR	
Número de pessoas (incluindo o próprio) ____	Número de descendentes dependentes (incluindo o próprio) ____
Número de pessoas desempregadas (incluindo o próprio) ____	Número de pessoas inativas (incluindo o próprio) ____
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS	
<input type="checkbox"/> Pré-escolar	<input type="checkbox"/> 1º ciclo (4.º Ano)
<input type="checkbox"/> 2º ciclo (6.º Ano)	<input type="checkbox"/> 3º ciclo (9.º Ano)
<input type="checkbox"/> Ensino Secundário	<input type="checkbox"/> Bacharelato e Licenciatura
Outros:	
SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO	
<input type="checkbox"/> Trabalhador/a por conta de outrem	<input type="checkbox"/> Trabalhador/a por conta própria
Profissão:	Há quanto tempo? anos/meses
Desempregado/a: <input type="checkbox"/> Procura 1.º Emprego <input type="checkbox"/> DLD <input type="checkbox"/> Não DLD <input type="checkbox"/> Jovem NEET <input type="checkbox"/> Doméstico/a <input type="checkbox"/> Outro/a ____	
Está a receber algum tipo de Subsídio/Benefício Social? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	
Se Sim , qual? <input type="checkbox"/> RSI <input type="checkbox"/> Subsídio de Desemprego <input type="checkbox"/> Outro/a ____	Até quando?: ____
ENQUADRAMENTO DA ENTIDADE EMPREGADORA	
Nome da Empresa:	NIPC:
Endereço da Sede:	
Localidade:	Concelho:
Telefone:	Código Postal:
Fax	Email:
Número de Pessoas ao Serviço da Empresa: <input type="checkbox"/> 1 a 9 <input type="checkbox"/> 10 a 49 <input type="checkbox"/> 50 a 249 <input type="checkbox"/> 250 ou +	Sector de Atividade
ENCAMINHAMENTO DE CENTRO QUALIFICA	
<input type="checkbox"/> Sim . Nome do CQualifica _____	<input type="checkbox"/> Não
CONHECIMENTO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO	
<input type="checkbox"/> Anúncio na Rádio	<input type="checkbox"/> Anúncio no Jornal
<input type="checkbox"/> Folheto	<input type="checkbox"/> Cartaz
<input type="checkbox"/> Site	<input type="checkbox"/> Redes Sociais
<input type="checkbox"/> IIEFP	Outro <input type="checkbox"/> Qual? _____
<ul style="list-style-type: none"> Os dados pessoais constantes neste impresso serão processados informaticamente, assegurando-se, nos termos legais, a reserva do acesso à informação dos mesmos. Caso não autorize que os dados pessoais sejam facultados à DGERT, entidade Certificadora de entidades formadoras, para vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação que irá frequentar, assinala com um "x" <input type="checkbox"/> Caso não autorize que os dados sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação, assinala com "x"..... <input type="checkbox"/> Tomei conhecimento que o RI da formação, se encontra disponível para consulta nas instalações da entidade ou digital <input type="checkbox"/> 	
Declaro que os dados acima preenchidos correspondem à verdade	
Data: 28 / 03 / 2022	Assinatura: _____
Fotocópias Autorizadas de Documentos Anexados (a preencher pelos serviços administrativos)	
<input type="checkbox"/> BI /CC/Passaporte/outro	<input type="checkbox"/> NIF
<input type="checkbox"/> NISS	<input type="checkbox"/> Certif. Habilitações
<input type="checkbox"/> Doc. Situação Emprego	<input type="checkbox"/> IBAN
Outro(s) _____	
A informação foi verificada e validada através das evidências anexas	
Assinatura do (a) Coordenador/a da ação:	Data: ____/____/____