

FICHA DE INSCRIÇÃO DE FORMANDO/A

(Nota: O preenchimento integral do impresso, é obrigatório)

AÇÃO DE FORMAÇÃO

Curso: Ação nº: 1
Modalidade (presencial/à distância): Presencial Local de Realização (se aplicável): Vila Real

A informação foi verificada e validada através das evidências anexas

Assinatura do (a) Coordenador/a da ação: _____ Data: ____/____/____

DADOS PESSOAIS

Nome: _____			
Morada: _____			
Localidade: _____	Concelho: _____	Código Postal: _____	
Telefone: _____	Telemóvel: _____	Email: _____	
Data de Nascimento: _____	Sexo: ☐ M ☐ F	Idade: ____ anos Nota: Se menor de 23, já fez descontos de 1 ano para Seg. Social? NÃO ☐ SIM ☐	
Doc. Identificação: ☐ BI ☐ CC ☐ Autorização Residência ☐ Passaporte ☐ Outro		Número Doc. Identificação: _____	
Nacionalidade: _____	País Origem: _____	Naturalidade (Concelho/Distrito): _____	
Núm. Identificação Fiscal: _____		NISeg.Social: _____	
Data Validade: _____			

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

☐ Pré-escolar	☐ 1º ciclo (4.º Ano)	☐ 2º ciclo (6.º Ano)	☐ 3º ciclo (9.º Ano)
☐ Ensino Secundário	☐ Bacharelato e Licenciatura	Outros: _____	

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

☐ Trabalhador/a por conta de outrem	☐ Trabalhador/a por conta própria
Profissão: _____	Há quanto tempo? _____ anos/meses
Desempregado/a: ☐ Procura 1.º Emprego ☐ DLD ☐ Não DLD ☐ Jovem NEET ☐ Doméstico/a ☐ Outro/a _____	

A participação nesta ação de formação é por sua iniciativa? ☐ Não ☐ Sim

ENQUADRAMENTO DA ENTIDADE EMPREGADORA

Nome da Empresa: «Empresa»	NIPC: _____
Endereço da Sede: _____	
Localidade: _____	Concelho: _____
Telefone: _____	Fax: _____
Email: _____	
Número de Pessoas ao Serviço da Empresa: ☐ 1 a 9 ☐ 10 a 49 ☐ 50 a 249 ☐ 250 ou +	Sector de Atividade: _____

ENCAMINHAMENTO DE CENTRO QUALIFICA

☐ Sim . Nome do CQualifica _____	☐ Não
---	------------------------------

CONHECIMENTO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

☐ Anúncio na Rádio	☐ Anúncio no Jornal	☐ Folheto	☐ Cartaz	☐ Site	☐ Redes Sociais	☐ IEFP	Outro ☐ Qual? _____
---	--	----------------------------------	---------------------------------	-------------------------------	--	-------------------------------	--

- 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" ☐
- Caso não autorize que os dados sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação, assinala com "x" ☐
- Tomei conhecimento que o RI da formação, se encontra disponível para consulta nas instalações da entidade ou digital ☐

Declaro que os dados acima preenchidos correspondem à verdade

Data: ____/____/____ Assinatura: _____

Fotocópias Autorizadas de Documentos Anexados (a preencher pelos serviços administrativos)

☐ BI/CC/Passaporte/outro	☐ NIF	☐ NISS	☐ Certif. Habilitações	☐ Doc. Situação Emprego	☐ IBAN	Outro(s) _____
---	------------------------------	-------------------------------	---	--	-------------------------------	----------------