

# FICHA DE PRÉ - INSCRIÇÃO

## FORMAÇÃO NÃO FINANCIADA

### CURSO(S) PRETENDIDO(S):

CURSO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

CURSO: \_\_\_\_\_

### IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

NOME: \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ anos.

ESTADO CIVIL: \_\_\_\_\_ TELEFONE: \_\_\_\_\_

NACIONALIDADE: \_\_\_\_\_ NATURALIDADE: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

CÓD. POSTAL: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ LOCALIDADE: \_\_\_\_\_

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: \_\_\_\_\_

EMAIL: \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_ . \_\_\_\_\_

### DADOS PARA FATURAÇÃO

NOME: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

MORADA: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTAÇÃO PESSOAL

B.I. / C.C N°: \_\_\_\_\_ EMITIDO/VÁLIDO ATÉ: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

CONTRIBUINTE N°: \_\_\_\_\_ NISS N°: \_\_\_\_\_

### DADOS PROFISSIONAIS

ATIVIDADE PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

SITUAÇÃO PROFISSIONAL: \_\_\_\_\_

DP (1º emprego): \_\_\_\_ DP (novo emprego): \_\_\_\_ DLD: \_\_\_\_ DMLD: \_\_\_\_ OUTRO: \_\_\_\_

### COMO TOMOU CONHECIMENTO DESTA AÇÃO DE FORMAÇÃO:

Anúncio em Jornal / Revista  
Flyer / Brochura via CTT  
Spot publicitário Rádio / TV  
Sessão de Esclarecimentos  
Entidade na qual é membro

  
  
  
  

Newsletter REGIBIO  
Webiste REGIBIO  
Email  
Google / Sapo  
Anúncio de Classificados

  
  
  
  

Contacto Direto  
Outros

  

Por favor, especifique aqui:

Declaro que todas as informações acima prestadas são verdadeiras.

Declaro, para os devidos efeitos, que autorizo a Entidade Formadora a guardar cópia do meu Cartão de Cidadão nos Dossiers Técnico / Pedagógicos da ação.

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

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

Os dados recolhidos são confidenciais e destinam-se a tratamento estatístico, obrigatório no âmbito das ações financiadas pelo Estado Português e Fundo Social Europeu. Esta entidade formadora garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para fins diretamente relacionados com o curso em que se inscreve. Caso não autorize que os seus dados pessoais sejam facultados a 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 seus dados sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação, assinala com "X"  Caso não autorize que os seus dados sejam utilizados no âmbito dos Centros Qualifica da Região, assinala com um "X"

**A Preencher pelos serviços administrativos:**

**DOCUMENTOS EM ANEXO AO PROCESSO:**

CÓPIA DO BILHETE DE IDENTIDADE/CARTÃO DE CIDADÃO

CÓPIA DO N° CONTRIBUINTE

CÓPIA DO CERTIFICADO DE HABILITAÇÕES

OUTROS: \_\_\_\_\_


**INTERESSE DEMONSTRADO:**

NENHUM

POUCO

ALGUM

BASTANTE


**ESTE FORMANDO PREENCHE OS REQUISITOS DE ACESSO:**

SIM

NÃO

**FOI SELECIONADO:**

SIM

NÃO

**MOTIVO:**

FALTA DE DOCUMENTAÇÃO

PRESTAÇÃO DE FALSAS DECLARAÇÕES

FALTA DE DISPONIBILIDADE

JÁ FREQUENTOU ESTAS UNIDADES DE FORMAÇÃO

OUTROS: \_\_\_\_\_

OUTROS: \_\_\_\_\_


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

ASSINATURA DO TÉCNICO: \_\_\_\_\_