

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°: _____

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	<input type="checkbox"/>	Newsletter REGIBIO	<input type="checkbox"/>	Contacto Direto	<input type="checkbox"/>
Flyer / Brochura via CTT	<input type="checkbox"/>	Webiste REGIBIO	<input type="checkbox"/>	Outros	<input type="checkbox"/>
Spot publicitário Rádio / TV	<input type="checkbox"/>	Email	<input type="checkbox"/>	Por favor, especifique aqui:	
Sessão de Esclarecimentos	<input type="checkbox"/>	Google / Sapo	<input type="checkbox"/>		
Entidade na qual é membro	<input type="checkbox"/>	Anúncio de Classificados	<input type="checkbox"/>		

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: _____