

FICHA DE INSCRIÇÃO – 3.3. CURSOS DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE ADULTOS

TODOS OS CAMPOS SÃO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO E EM LETRA DE IMPRENSA						
CURSO A QUE SE CANDIDATA:						
<input type="checkbox"/>	Técnico/a de Geriatria	Secundário	1995h	Laboral	2º a 6º	Maiores de 23 anos com o 9º ano completo
DADOS PESSOAIS						
NOME:						
DATA DE NASCIMENTO:						
NACIONALIDADE:				NATURALIDADE:		
MORADA:						
CÓDIGO POSTAL:		LOCALIDADE:		TELEMÓVEL:		
				E-MAIL:		
B.I./C.C.:				DATA VALIDADE:		
N.º CONTRIBUINTE:				NISS:		
HABILITAÇÕES ESCOLARES:				IBAN:		
SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO						
DESEMPREGADO/A:	HÁ MAIS DE 12 MESES		HÁ MENOS DE 12 MESES		PROCURA 1º EMPREGO	
EMPREGADO/A	EMPRESA:		FUNÇÃO:			
	MORADA:				NIPC:	
	CÓDIGO POSTAL:		LOCALIDADE:		TELEFONE:	
OUTRAS AÇÕES DE FORMAÇÃO QUE DESEJAVA FREQUENTAR:						
COMO TEVE CONHECIMENTO DA FORMAÇÃO DA AEPF:						
ESTÁ INSCRITO/A NUM CENTRO QUALIFICA: Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>						
Se não, autoriza que os dados da sua inscrição sejam partilhados de forma a dar continuidade à sua qualificação? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>						
DOCUMENTOS ENTREGUES		Informação relativa ao agregado familiar do/a participante				
<input type="checkbox"/> Fotocópia do BI / Cartão de Contribuinte / NISS OU CC		Nº de pessoas do agregado familiar do(a) participante (inclui o (a) própria (a):				
<input type="checkbox"/> Certificado de Habilitações		Nº de pessoas desempregadas no agregado familiar do (a) participante (inclui o (a) própria (a):				
<input type="checkbox"/> Comprovativo de situação profissional		Nº de pessoas inativas no agregado familiar do (a) participante: [Domésticos(as), reformados(as), estudantes com 25 ou mais anos de idade, crianças dependentes (inativos(as) menores do que 18 anos de idade, e inativos(as) entre os 18 e os 24 anos de idade, desde que vivendo com pelo menos um dos pais) e outras pessoas que não trabalham nem estudam] (inclui o(a) próprio(a))				
<input type="checkbox"/> Comprovativo de NIB		Nº de crianças dependente existentes no agregado familiar do (a) participante: [Crianças dependentes (inativos(as) menores do que 18 anos de idade, e inativos(as) entre os 18 e os 24 anos de idade, desde que vivendo com pelo menos um dos pais)] (inclui o próprio)				
<input type="checkbox"/> Outro.....						
Declaro, ainda, que neste momento encontro-me/ não me encontro (riscar o que não interessa) a frequentar outra ação de formação.						
Declaro sob compromisso de honra que as informações constantes no presente documento correspondem à verdade e não omitem qualquer informação.						
DATA ____/____/____				ASS. CANDIDATO/A:		
PROTEÇÃO DE DADOS:						
✓ Autoriza que seja realizada uma cópia integral dos documentos acima descritos, tal como cartão de cidadão e/ou bilhete de identidade? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						
✓ Os dados constantes deste documento são confidenciais. A única possibilidade de divulgação, servirá apenas para efeitos, de uma possível auscultação por parte do sistema de acreditação e sujeita a uma aceitação por parte dos visados/as. Autoriza a divulgação destes dados, nos termos expostos? SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/>						