

FICHA DE INSCRIÇÃO

Programa Operacional	Nº da Candidatura	
Tipologia de Operação	Região	
Entidade Beneficiária		
Entidade Formadora	Local de Realização	
Código/ Área de Formação	Nível	Ação nº
Código/ Designação da Unidade		Duração h
Organização da Formação	Data de início	Data de fim

1. Dados Pessoais

Nome Completo: _____ Género: Masculino Feminino

Morada: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____

Contacto/s telefónico/s: _____ E_mail: _____

Documento de Identificação N.º _____ Validade _____ Tipo de Doc. _____

Nº Contribuinte: _____ Nº de Seg. Social _____ Data de Nascimento _____

Naturalidade (concelho): _____ Nacionalidade: _____

2. Habilitações Académicas

<input type="checkbox"/> < 4 anos de escolaridade	<input type="checkbox"/> 3º ciclo (9º ano)	<input type="checkbox"/> Bacharelato/ Licenciatura
<input type="checkbox"/> 1º ciclo (4º ano)	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário Incompleto (12º ano inc.)	<input type="checkbox"/> Mestrado e/ou Doutoramento
<input type="checkbox"/> 2º ciclo (6º ano)	<input type="checkbox"/> Ensino Secundário (12º ano)	<input type="checkbox"/> Outra. Qual? _____

3. Situação face ao emprego

Procura emprego após terminada a participação? Sim Não

Está a estudar ou a frequentar alguma ação de formação? Sim Não

Ativos Empregados:

Empregado/a por conta de outrem Empregado/a por conta própria

Vínculo Contratual:

Contrato a termo Contrato por tempo indeterminado Contrato sem termo Outro: _____

Nome da Empresa: _____ Categoria Profissional: NULL

NIPC: 509319912 Morada: _____

Ativos Desempregados:

Desempregado/a à procura de 1º emprego Desempregado (menos de 1 ano)

Desempregado de Longa Duração (mais de 1 ano) Outro: _____

Data de início da situação face ao desemprego: _____

Está a receber algum apoio social? Sim Não Se sim, qual? Subsídio de Desemprego RSI Outro: _____

4. Principais razões da inscrição (pode assinalar mais do que uma opção)

Aumento das competências escolares/profissionais Imposição do Código do Trabalho

Necessidade de manter empregabilidade Por encaminhamento de Centro Qualifica. Qual? _____

Criação do próprio emprego Outras. Quais? _____

O Preenchimento da presente ficha assegura o cumprimento da lei de proteção de dados pessoais. Caso não aceite que os seus dados pessoais (identificação e contactos) sejam utilizados para efeitos de divulgação de serviços ações por parte da ProfiForma, por favor assinala com um X.

É expressamente proibido captar e/ou difundir "sons e imagens" de atividades formativas sem autorização prévia dos formadores/as, da entidade formadora e dos formandos/as. A violação destes e de outros deveres são puníveis por lei, de acordo com a legislação vigente.

Autorizo por minha livre, específica e informada vontade a captação, tratamento e respectiva difusão da imagem própria e dados pessoais inerentes à frequência da ação, apenas para efeitos de eventual auscultação e verificação por parte da DGERT, da ANQEP ou de outras entidades associadas ao processo que me estou a inscrever e durante o período de tempo estritamente necessário à prossecução dessas mesmas finalidades.

Declaro, por minha honra, que os dados anteriormente apresentados são verdadeiros.

Assinatura: _____ Data: _____
(conforme documento de identificação)

Validado pela Entidade Beneficiária _____

Entidade formadora certificada por:

Cofinanciado por:

