

Preencha aqui as áreas de formação / cursos que gostaria de frequentar por ordem de preferência:

1ª	4ª
2ª	5ª
3ª	6ª

Nome: Data Nascimento:

Morada:

Cód. Postal: Localidade: Telefone:

Telemóvel: Email:

Documento de Identif. (BI, CC...): Número do Doc. Identif.:

Data Documento: NBSS:

Contribuinte: Nacionalidade: NIB:

Naturalidade (freguesia / país se estrangeiro): Naturalidade (concelho):

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS / FREQUÊNCIA DE CQ

Habilitações Literárias: Está inscrito num Centro Qualifica S: N:

Se sim, em qual CQ está inscrito: Está a frequentar o CQ? S: N:

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO (Preencha 1 ou 2 conforme a sua situação neste momento)

1 - DESEMPREGADO Nunca trabalhou: Desempregado desde: (se não souber, escreva uma data aproximada)

2 - EMPREGADO É activo empregado por: conta própria: conta de outrem:

3 Nome da empresa:

Morada da empresa:

Cód. Postal: Localidade: Contribuinte da empresa:

Telefone: FAX: CAE/Sector: NºTrab:

Categoria profissional Função:

Horário pretendido: Laboral: Pós-laboral:

Declaro, sob compromisso de honra, a veracidade das declarações prestadas.

Data: Assinatura:

Documentos de entrega obrigatória: (cópia)

- Cartão Cidadão
- Certificado de Habilitações
- Comprovativo Situação Profissional
- IBAN

<p>Autorizo a utilização dos meus dados pessoais, constantes nesta ficha nos termos da lei nº 67/98, de 26 de outubro, para efeito de tratamento informático dos processos e da homologação, de apuramento estatístico e de acompanhamento da formação realizada, a efetuar pela entidade certificadora, nomeadamente a Direção Geral do Emprego e das Relações do trabalho.</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>Autorizo que os dados constantes nesta ficha sejam utilizados pela ACISB para divulgação de outras ofertas formativas</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>Autorizo a ACISB a efetuar o processamento informático dos dados e a conservação dos mesmos pelo período em que o processo esteja aberto para efeitos administrativos, avaliativo e de auditoria. Durante este período reserve-se ao titular dos dados o direito de acesso e retificação dos mesmos.</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>	<p>Autorizo a ACISB, a fotocopiar o meu documento de identificação para fins de arquivo em dossier técnico-pedagógico</p> <p>Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p>
---	---	--	--

Cofinanciado por: