

# FICHA DE INSCRIÇÃO

FORMANDOS



## Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_  
N.º de Identificação Civil: \_\_\_\_\_ |Data de validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
Data de Nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_|Naturalidade: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_ |C.P.: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Contribuinte N.º: \_\_\_\_\_ |Beneficiário N.º: \_\_\_\_\_  
Telefone: \_\_\_\_\_ |Telemóvel: \_\_\_\_\_ |E-mail: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: \_\_\_\_\_ |N.º Filhos \_\_\_\_\_ |Idades: \_\_\_\_\_

## Habilitações

Habilitações Literárias: 4º Ano  6ª Ano  9º Ano  12º Ano   
Bacharelato  Licenciatura  Mestrado  Doutoramento

Outras Habilitações ou Cursos: \_\_\_\_\_

Pratica algum desporto? |Não  Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Tem conhecimentos de Defesa Pessoal? |Não  Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Conhecimento de Línguas:

	Inglês		Francês		Espanhol		Alemão		Outra _____	
	Falado	Escrito	Falado	Escrito	Falado	Escrito	Falado	Escrito	Falado	Escrito
Bom										
Regular										
Fraco										

Situação Profissional: \_\_\_\_\_

Experiência Profissional: \_\_\_\_\_

Experiência Militar: |Não  Sim

Arma: \_\_\_\_\_ | Regimento: \_\_\_\_\_ | Especialidade: \_\_\_\_\_

## Dados da Inscrição

Já frequentou algum curso na Raven? |Não  Sim  Qual? \_\_\_\_\_

Curso(s) em que se inscreve:

Legenda:

Formação inicial: Não tem conhecimentos na área

Formação contínua: Tem conhecimentos na área e necessita aprofundar/actualizar/reciclar

Vigilante ou Segurança (Módulos 3 e 4)  | Inicial  Contínua

Segurança-Porteiro (Módulo 6)  | Inicial  Contínua

Assistente de Recinto Desportivo  | Inicial  Contínua

Vigilante de Proteção e Acompanhamento Pessoal (Módulo 7)  | Inicial  Contínua

Bodyguard International ( <i>Close Protection Officer</i> )	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Liderança de equipas de Proteção Pessoal ( <i>Team leader</i> )	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Planeamento de missão de Proteção Pessoal ( <i>Agent-in-charge</i> )	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Condução Defensiva, Ofensiva e Anti-Criminal ( <i>Delta</i> )	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Segurança Marítima Avançada ( <i>Ship Security Officer</i> )	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Instrutores de Proteção Pessoal	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Socorrismo	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Socorrismo Pediátrico	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Combate a Incêndios	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Defesa Pessoal	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Investigação Privada	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Condução Executiva	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Condução Defensiva	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Outro: <input type="checkbox"/> Qual? _____			
Disponibilidade:	Laboral <input type="checkbox"/>	Pós-Laboral <input type="checkbox"/>	Misto <input type="checkbox"/>
			Regime Interno <input type="checkbox"/>
Zona onde pretende frequentar o curso: _____			

**Documentação Entregue (a preencher pela entidade formadora)**

Curriculum Vitae	<input type="checkbox"/>	Documento de Identificação	<input type="checkbox"/>
Registo Criminal	<input type="checkbox"/>	Certificado de Habilitações	<input type="checkbox"/>
Carta de Condução	<input type="checkbox"/>	Fotografias	<input type="checkbox"/>
Cartão Profissional de Vigilante	<input type="checkbox"/>	Cartão Europeu de Saúde	<input type="checkbox"/>
Outra documentação relevante: _____			

**Dados da Selecção do Candidato (a preencher pela entidade formadora)**

Resultado da Entrevista de Selecção:	Aprovado <input type="checkbox"/>	Não Aprovado <input type="checkbox"/>	Não Aplicável <input type="checkbox"/>
Resultado da Avaliação Psicológica:	Aprovado <input type="checkbox"/>	Não Aprovado <input type="checkbox"/>	Não Aplicável <input type="checkbox"/>
Resultado da Avaliação Médica:	Aprovado <input type="checkbox"/>	Não Aprovado <input type="checkbox"/>	Não Aplicável <input type="checkbox"/>
Outra: _____	Aprovado <input type="checkbox"/>	Não Aprovado <input type="checkbox"/>	
Observações: _____			

Declaro, sob compromisso de honra, serem verdadeiros os dados por mim fornecido e ter conhecimento que falsas declarações ou omissões por mim prestadas poderão invalidar a inscrição submetida.

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(Assinatura conforme documento de identificação)

**POLÍTICA DE DEVOLUÇÕES:**

O cancelamento da inscrição pode ser feito até 15 dias úteis antes do início da formação, sendo reembolsado ao formando o valor pago pela formação, exceto os valores relativos a provas de seleção entretanto já realizadas (quando aplicável). Findo esse prazo, não haverá lugar a quaisquer reembolsos pelos valores entretanto já pagos.

**CONFIDENCIALIDADE E TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS:**

A RAVEN garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados pessoais, nos termos da legislação de protecção de dados pessoais (Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro). A informação por si disponibilizada não será partilhada por terceiros e será utilizada apenas para os fins directamente relacionados com o curso em que se inscreve.