


		FICHA DE INSCRIÇÃO	
---	---	---------------------------	---

	Tipologia de Intervenção 9.2.3 Formações Modulares Certificadas
---	--

I – DADOS IDENTIFICATIVOS

DO FORMANDO*	Nº SIGO: (a preencher pelo CENFOP)
Nome: _____ Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	
Data de Nascimento: _____ Nacionalidade/ Naturalidade: _____ / _____	
Documento de Identificação: BI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Outro <input type="checkbox"/> Nº: _____	
Válido até: _____ NIF: _____ Habilitações Literárias: _____	
NIB: _____ Categoria Profissional: _____	
Morada: _____	
Código Postal: _____ – _____ Telefone/ Telemóvel: _____	
Fax: _____ E-mail: _____	
DA ENTIDADE EMPREGADORA	
Empregado..... <input type="checkbox"/> Desempregado..... <input type="checkbox"/> → Há menos de 1 ano..... <input type="checkbox"/> Há mais de 1 ano <input type="checkbox"/>	
Designação Social: _____	
Ramo de Actividade: _____	
Morada: _____	
Código Postal: _____ – _____	

*ANEXAR: Fotocópia do Documento de Identificação, Nº de Contribuinte, Certificado de Habilitações e comprovativo de NIB.

Os dados recolhidos destinam-se ao uso exclusivo do Departamento de Formação do CENFOP, estando garantida a respectiva protecção de dados de acordo com o Art. 27º da Lei nº 67/89, de 26 de Outubro (Lei da Protecção dos Dados Pessoais)

II – UNIDADES DE FORMAÇÃO DE CURTA DURAÇÃO (UFCD) EM QUE SE INSCREVE (selecione da página seguinte)

UFCD	Prioridade de Frequência (Assinale com x)		
	1ª	2ª	3ª
7852 - Perfil e Potencial do Empreendedor – Diagnóstico/Desenvolvimento	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7853 - Ideias e Oportunidades de Negócios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7854 - Plano de Negócio – Criação de Micronegócios	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Horário pretendido: Manhã Tarde Pós-laboral

III – RAZÕES JUSTIFICATIVAS DA INSCRIÇÃO

<input type="checkbox"/> Aquisição de qualificações escolares	<input type="checkbox"/> Aquisição de qualificações profissionais
<input type="checkbox"/> Aquisição de qualificações escolares e profissionais	<input type="checkbox"/> Actualização/ aperfeiçoamento de qualificações
<input type="checkbox"/> Processo de RVCC/ Conclusão do 12º ano	<input type="checkbox"/> Outra(s)

IV – DECLARAÇÃO PARA EFEITOS DE UTILIZAÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Autoriza a divulgação dos seus dados pessoais relativos à identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auscultação sob a forma de inquérito ou outra, para efeitos dos procedimentos de acompanhamento que venham a ter lugar? Sim Não

Responsabilizo-me pela veracidade das informações constantes da presente Ficha de Inscrição e dos documentos a ela anexos.

ASSINATURA	DATA
-------------------	-------------