|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| LogoPOPH.jpg |  | **Tipologia de Intervenção 9.2.3****Formações Modulares Certificadas** |

|  |
| --- |
| I – Dados Identificativos |
| Do Formando\* | Nº Sigo: (a preencher pelo CENFOP) |
| Nome: |       | Sexo: | M[ ]  F[ ]  |
| Data de Nascimento: |       | Nacionalidade/ Naturalidade: |       | / |       |
| Documento de Identificação: | BI [ ]  CC [ ]  Outro [ ]   |       | Nº: |       |
| Válido até: |       | NIF: |       | Habilitações Literárias: |       |
| NIB: |       | Categoria Profissional: |       |
| Morada: |       |
| Código Postal: |      | − |     |  |       | Telefone/ Telemóvel: |       |
| Fax: |       | E-mail: |       |
|  |  |  |  |
| Da Entidade Empregadora |
| Empregado [ ]  | Desempregado [ ]  → | Há menos de 1 ano [ ]  | Há mais de 1 ano [ ]  |
| 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 (seleccione da página seguinte) |
| **UFCD** | **Prioridade de Frequência**(Assinale com x) |
|  | 1ª | 2ª | 3ª |
| Língua Espanhola - Relações Laborais: Iniciação | [x]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
|       | [ ]  | [ ]  | [ ]  |
| Horário pretendido: | Manhã [x]  Tarde [ ]  Pós-laboral [ ]  |
|  |
| III – Razões justificativas da inscrição |
| [ ]  | Aquisição de qualificações escolares | [ ]  | Aquisição de qualificações profissionais |
| [ ]  | Aquisição de qualificações escolares e profissionais | [ ]  | Actualização/ aperfeiçoamento de qualificações |
| [ ]  | Processo de RVCC/ Conclusão do 12º ano | [ ]  | 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** |       |