

FICHA DE INSCRIÇÃO

FORMANDOS



Dados Pessoais

Nome: _____
B.I.: _____ |Data de validade: ___/___/_____|Arquivo: _____
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: _____

Dados da Inscrição

Já frequentou algum curso na Raven? |Não Sim Qual? _____

Curso(s) em que se inscreve: _____

Formação inicial: Não tem conhecimentos na área

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

Com certificação Nacional:

Módulos 3 e 4 | Inicial Contínua

Módulo 5 | Inicial Contínua

Módulo 6 | Inicial Contínua

Módulo 7 | Inicial Contínua

Assistente de Recinto Desportivo | Inicial Contínua

Com certificação Internacional:

Liderança de equipas de Protecção Pessoal	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Planeamento de missão e liderança de equipa de Protecção Pessoal	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Condução Defensiva, Ofensiva e Anti-Criminal	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Segurança Marítima Avançada	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Protecção Pessoal em Ambientes de alto-risco	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Instrutores de Protecção Pessoal	<input type="checkbox"/>	Inicial <input type="checkbox"/>	Contínua <input type="checkbox"/>
Supervisor Internacional de Protecção 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"/>
Luta e Defesa Pessoal	<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"/>	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"/>
Licença de Uso e Porte de Arma	<input type="checkbox"/>	Tipo: _____	
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.

_____, _____ de _____ de _____

(Assinatura conforme documento de identificação)

INFORMAÇÃO SOBRE 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.