

| | | | |
|---------------------------------------|--|--|--|
| Designação do Curso/Ação: | | | |
| Vai frequentar a Formação em horário: | Laboral: <input type="checkbox"/> Das ____ às ____ | Pós-Laboral: <input type="checkbox"/> Das ____ às ____ | |

I – IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

| | | | | | | | |
|---------------------------------------|----|-------------------|-----------------------|----------|--|---------------|--|
| Nome Completo: | | | | | | | |
| Morada Completa: | | | | | | | |
| Código Postal: | - | Localidade: | | | | | |
| Telefone / Telemóvel: | | | E-mail: | | | | |
| Data de Nascimento (Ano/mês/dia): | | | Género: | | | | |
| | | | M ____ | | | | |
| | | F ____ | | | | | |
| Documento de Identificação Tipo _____ | Nº | Data de validade: | | | | | |
| N.º Contribuinte: | | | N.º Segurança social: | | | | |
| Natural de | | Distrito | | Concelho | | Nacionalidade | |

II – HABILITAÇÕES LITERÁRIAS (Indique com X o último ano concluído ou indique o grau obtido)

| Inferior ao 4.º Ano | 4.º Ano | 5.º Ano | 6.º Ano | 7.º Ano | 8.º Ano | 9.º Ano | 10.º Ano | 11.º Ano | 12.º Ano | Ensino superior (indicar grau obtido) |
|---------------------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|----------|----------|----------|---------------------------------------|
| | | | | | | | | | | |

III – SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Desempregado: | Menos de 1 ano: <input type="checkbox"/> (desde ____/____/____) Mais de 1 ano: <input type="checkbox"/> (desde ____/____/____) 1º Emprego: <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Por conta de outrem: (Identifique abaixo a Empresa) | A termo certo: <input type="checkbox"/> A termo incerto: <input type="checkbox"/> Efetivo: <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Empresário em Nome Individual (Identifique abaixo a Empresa) | <input type="checkbox"/> Sócio-Gerente (Identifique abaixo a Empresa) |

IV – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

| | | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|--------------------------------|--|
| Empresa: (Designação social) | | | | N.º Contribuinte: | |
| Morada: | | | | Código Postal: | |
| Telefone: | | | E-mail: | | |
| Ramo de atividade: | | | Função Desempenhada: | | |
| Nº de Empregados | 1-9: <input type="checkbox"/> | 10-49: <input type="checkbox"/> | 50-250: <input type="checkbox"/> | +250: <input type="checkbox"/> | |

verso p.f.

V – OUTRAS INFORMAÇÕES

| | |
|---|--|
| Está a frequentar alguma formação? | Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Onde ? _____ Qual? _____ |
| Como tomou conhecimento desta(s) ação/ações? | Jornais ou rádios <input type="checkbox"/> Carta, fax ou e-mail; <input type="checkbox"/> Site; <input type="checkbox"/> Contacto direto; <input type="checkbox"/> Outro; <input type="checkbox"/> |
| Informações relevantes: | i) A ação não se realizará sem um número mínimo de inscrições; ii) Frequentará a ação quem entregar a documentação exigida (a anexar a esta ficha de inscrição). |
| Autorizo que os dados constantes desta ficha sejam facultados ao sistema de certificação de entidades formadoras. | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |

| | |
|--|--|
| Autorizo a reprodução do meu Documento de Identificação, ao abrigo do nº 2 do art. 5º da lei n-º 7/2007, de 5 de fevereiro | SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> |
|--|--|

Fui devidamente informado/a sobre a Política de Privacidade e de Tratamento de Dados. Para qualquer esclarecimento adicional contactar geral@aebraga.pt.

Aceito ser contactado/a para receber informações por mensagem eletrónica, sms ou chamada telefónica relativas aos serviços prestados pela AEB.

Aceito ser contactado/a para receber informações relativas à divulgação da atividade da AEB, como cursos, eventos, projetos e iniciativas.

Fui devidamente informado/a e aceito as condições de inscrição e participação para frequentar este curso, e confirmo a veracidade das informações prestadas.

_____/_____/_____
Data

Assinatura

P.F. Anexar os seguintes documentos:

Cópia do B.I. / Cartão de Cidadão /Passaporte ou documento de identificação de estrangeiro

Nota final:

Para efetivação da inscrição só serão consideradas fichas originais, completamente preenchidas e assinadas.

(Reservado aos Serviços da AEB)

| | | |
|-------------------|-------------|-----------------------|
| RECEÇÃO: | Data: _____ | O(A) Técnico(a) _____ |
| VALIDAÇÃO: | Data: _____ | O(A) Técnico(a) _____ |