

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

I – IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome Completo:							
Morada Completa:							
Código Postal:	-	Localidade:					
Telefone / Telemóvel:				E-mail:			
Data de Nascimento (Ano/mês/dia):				Género:			
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 assiduidade não pode ser inferior a 90% da carga horária total do curso; ii) A ação não se realizará sem um número mínimo de inscrições; iii) 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 e às entidades financiadoras e respetivos sistemas de informação e controlo, se aplicável, aceitando também ser contactado para confirmação dos elementos prestados, bem como de outros que se venham a revelar de interesse geral, no âmbito dos processos de monitorização e de avaliação acima referidos.	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.

Mais declaro que pretendo frequentar esta ação de formação por iniciativa individual.

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 Documento de Identificação
- Cópia do Certificado de Habilitações
- Cópia do Recibo de Vencimento
- Declaração de Inscrição de desempregado/a, emitida pelo IEFP
- Comprovativo de Morada retirado do Portal das Finanças
- Comprovativo do IBAN com identificação da titularidade

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) _____