

FICHA DE INSCRIÇÃO

Entrada Nº _____

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome _____	
Morada _____	Cod. Postal _____
Localidade _____	Telefone _____
Telemóvel _____	E-mail: _____
Nº Contribuinte _____	Data Nasc. _____
NIB: _____	
B.I. / Passaporte / Autor. Residência nº _____	

2. FORMAÇÃO PRETENDIDA

Acção de formação que pretende frequentar:

- _____
- _____
- _____

3. DADOS CURRICULARES

3.1 Habilitações académicas

<input type="checkbox"/> Escolaridade de <input type="checkbox"/> anos (passar para 3.2.)
<input type="checkbox"/> Secundário completo (12º) <input type="checkbox"/> Secundário incompleto <input type="checkbox"/> Bacharelato / Licenciatura
<input type="checkbox"/> Outras: _____

3.1.1. Área académica (indicar área no caso do secundário e curso nos restantes casos):

3.1.2. Encontra-se em processo de RVCC?

Sim Não

Inscrito no Centro de Novas Oportunidades : _____

3.2 Situação face ao emprego

<input type="checkbox"/> Desempregado. Há quanto tempo? _____
Inscrito no Centro de emprego <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim. Centro de Emprego de _____
<input type="checkbox"/> Procura 1º emprego
Inscrito no Centro de emprego <input type="checkbox"/> Não
<input type="checkbox"/> Sim. Centro de Emprego de _____
<input type="checkbox"/> Activo
Empresa _____ N° Funcionários _____
Morada _____ Tel. _____
Função _____
Categoria Profissional _____
<input type="checkbox"/> Outras situações
Especificar _____

3.3 Formação profissional efectuada nos últimos 2 anos

Curso	Entidade Formadora	Duração

4. Outros elementos que considere pertinentes (objectivos profissionais, expectativas, etc)
Os candidatos com habilitação igual ou superior ao 12º ano devem indicar as razões pelas quais esta formação é relevante para a manutenção do seu posto de trabalho ou para a sua integração no mercado de trabalho

--

Ao abrigo da Lei 67/98 de 26 de Outubro, relativa a protecção de dados pessoais, autorizo que as informações acima sejam objecto de tratamento estatístico confidencial e exclusivo dos serviços da Camera di Commercio Italiana per il Portogallo, podendo os dados relativos a identificação e contactos serem disponibilizados a pedido de entidades oficiais certificadoras e financiadoras para efeitos de auscultação.

Autorizo:

Data: ____/____/____

Assinatura: _____