

## IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO

Nome: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_

Nº Contribuinte: \_\_\_\_\_

Nº B.I.: \_\_\_\_\_

Data de  
Emissão: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Arq.: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

## SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO (Assinale a opção correcta)

Activo

Empresário em nome individual

Profissional liberal

Desempregado

Candidato ao primeiro emprego

Profissão: \_\_\_\_\_

Experiência Profissional na área: \_\_\_\_\_

## FORMAÇÃO

Designação do curso de formação a  
que se candidata

Curso de Bronzeamento Artificial para Manipuladores de  
Solários

Disponibilidade de horário (assinale a  
sua preferência)

Laboral

Pós-Laboral

X

Já frequentou algum curso de  
formação no IFCTS?

Se sim, indique qual.

Assinatura do formando

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Condições de Inscrição:**

- Cópia de Bilhete de Identidade
- Cópia do Número de Contribuinte
- Pagamento no Acto de Inscrição

Os dados recolhidos são confidenciais e serão processados automaticamente pelo IFCTS, de acordo com a legislação aplicável, destinado-se à actualização dos seus ficheiros e respectivo tratamento estatístico. Nos termos da lei, o IFCTS garante-lhe o direito de acesso, rectificação ou eliminação destes dados, devendo para o efeito dirigir-nos o seu pedido por escrito.

Assinalar no caso de não autorizar a comunicação dos dados fornecidos para acções de marketing

Autorizo o Sistema de Acreditação da DGERT a utilizar os meus dados pessoais relativos a identificação, endereço e contactos para efeitos de eventual auscultação sob a forma de inquérito, no âmbito dos procedimentos de acompanhamento.