

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 (trabalhador por conta de outrem)

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

Disponibilidade de horário (assinale a sua preferência)

Laboral

Pós-Laboral

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 mediante cheque 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.