

Curso: Turma:
Formação: CET-TEEF Outra Formação Escola Profissional

1. IDENTIFICAÇÃO

Nome: Data de Nasc.:
Pais de Origem: Nacionalidade:
Distrito: Concelho:
Contribuinte: NISS:
Apólice de Seguro: N.º AG23953444 AG82582472 (TEEF)
Aluno N.º: Estado Civil:

Entregar foto no ato de inscrição

2. DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO

Identificação Civil N.º: - Validade: Local de Emissão:
Autorização de Residência N.º: Validade:
Sub Título:
Passaporte N.º: Visto de Entrada: Validade:
Militar N.º: Validade:

3. FATURAÇÃO

No mesmo nome que no ponto 1: Em nome diferente do ponto 1:
Novo Nome NIF:
Morada: Cód.Postal: -
Localidade: Telef.:
Telm.: E-mail:

4. CONTACTOSMorada: Cód.Postal: - Localidade: Telef.: Telm.: E-mail: **5. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS:** Assinale um "x" 6º Ano 7º Ano 8º Ano 9º Ano 10º Ano (Incompleto) 10º Ano 11º Ano (Incompleto) 11º Ano 12º Ano (Incompleto) 12º Ano Área: Licenciatura Qual: **6. COMO OBTIVE INFORMAÇÃO SOBRE OS NOSSOS CURSOS:** Assinale um "x". Site do CEFAD Folheto em Feira Amigos, Familiares, Colegas, etc. Facebook do CEFAD Divulgação interna. SMS/Email? Jornal. Qual? Pesquisa na Internet Cartazes informativos Aluno. Turma? Ex-Aluno. Turma? Outros. Qual? **6. RECOLHA DE DADOS**

Informação: Esta entidade formadora garante a estrita confidencialidade no tratamento de dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para fins diretamente relacionados com o curso em que se inscreve.

Caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados para vir a ser auscultado, assinale um "x".

 Divulgação de Publicidade Sistema de gestão de base de dados Sistema de Certificação da DGERT**7. CONDIÇÕES PERANTE O TRABALHO:** Assinale um "x". Reformado Doméstico Desempregado: se escolheu esta opção preencha uma das alíneas a) , b) ou c): a) à procura 1ºemprego b) à procura de emprego>12meses c) à procura de emprego<12m Empregado: se escolheu esta opção preencha uma das alíneas i) ou ii): i) Trabalhador por conta de outrem ii) Trabalhador por conta própria

Ramo de Atividade:

- Agricultura, produção animal e silvicultura; Pescas; Indústrias extrativas;
- Indústrias transformadoras; Produção e distribuição, eletricidade, gás, água;
- Construção; Alojamento e restauração; Atividades financeiras;
- Comercio por grosso e retalho, reparação, veículos, automóveis, motorizados e bens de uso pessoal;
- Transportes, armazenagem e comunicações; Educação Saúde e ação social,
- Atividades imobiliárias, alugueres e serviços prestados às empresas,
- Administração pública, defesa e segurança social obrigatória,
- Outras atividades, serviços coletivos, sociais e pessoais,
- Atividades das famílias com empregados domésticos e atividades de produção das famílias para uso próprio,
- Organismos internacionais e outras instituições extraterritoriais.

8. ENTIDADE EMPREGADORA:

Nome da Entidade:

Profissão:

9. O CANDIDATO:

Declaro que são corretos os dados atrás referidos, que me comprometo a respeitar e cumprir os direitos e deveres consignados no verso e que recebi toda a informação sobre o curso a frequentar.

Data: Assinatura:

(A Ficha de Inscrição será assinada presencialmente pelo candidato/formando até ao 1º dia do curso)

10. RESERVADO AOS SERVIÇOS:

Forma de Pagamento: Transferência Bancária MB Numerário Cheque: N.º

Modalidades de Pagamento:

Pronto Valor a pagar: € Descritivo:

Mensal N.º mensalidades: Valor a pagar: € Descritivo:

Observações:

Inscrito a de de Assinatura