



## FICHA DE INSCRIÇÃO

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DO CENTRO	Data de Inscrição:	
Inscrição recebida por:	Nº de entrada:	
1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO(A) CANDIDATO(A)		
Nome:	Género: M F	
Data de nascimento: / / Idade: a	nos Hab. Literárias:	
C. Postal: /	Telf.:	
Doc. de identif.:    CC BI AR   n.º:	Validade: / / /	
2. SITUAÇÃO DE DEFICIÊNCIA E/OU INCAPACIDADE		
	ficiência motora Itras:	
3. FORMAÇÃO PROFISSIONAL		
Como teve conhecimento dos cursos?		
para pessoas com deficiências e/ou	e quanto tempo: data terminou: / / /	
Assinale até 3 cursos que pretenda frequentar, por ordem de preferência (1 a 3):		
Assistente Administrativo Hotelaria e Restauração Operador Agrícola Operador de Jardinagem		
4. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO FAMILIAR/RESPONS	SÁVEL PELO(A) CANDIDATO(A)	
Nome:	Relação:	
Morada:		
C. Postal: /	Telf.:	
Tomei conhecimento e aceito a política de confidencialidade	Assinalar com X e no verso Sim Não	

Cofinanciado por:











Os dados recolhidos direta ou indiretamente na presente ficha de inscrição, bem como os acessos, consultas, instruções, registos e tratamento de informação sobre o(a) candidato, serão processados automaticamente num sistema de informação da responsabilidade do Centro de Formação. O(A) responsável pela inscrição aceita que os mesmos possam ser divulgados às entidades intervenientes, nomeadamente, para efeitos de eventual auscultação no âmbito do Sistema de Acreditação e para prestação de informação às Entidades Financiadoras. É assegurado o livre acesso aos seus dados pessoais, podendo este solicitar em qualquer altura a sua consulta ou pedido de atualização.

## A PREENCHER PELOS SERVIÇOS DO CENTRO

	Cor	ntactos Efetuados
Data	Técnico(a)	Resultado
	1	
	!	
	1	
	1	
	1	
	!	
Data da entrevista:		
Observesãos		
Observações		
•		









