



Ficha de Inscrição em Ações de Formação Modalidade “Formações Modulares Certificadas”

Atenção: As suas **respostas** são **estritamente confidenciais**.
Todos os campos são de **preenchimento obrigatório para validação de inscrição***

1. CURSO(S) DE FORMAÇÃO QUE SE INSCREVE

2. IDENTIFICAÇÃO

*Nome: _____

*Morada: _____

*Código Postal: _____ - _____ Telefone: _____ E-mail: _____

*Nº Segurança Social: _____

Data de Nascimento: _____ / _____ / _____ *Contribuinte nº _____

*BI/CCnº: _____ *Data de emissão: _____ / _____ / _____ *Arquivo: _____

*Natural de: _____ Nacionalidade: _____ *Estado Civil: _____

** Registo Obrigatório para inscrição no SGFOR*

3. HABILITAÇÕES ESCOLARES (assinale com x na quadrícula correspondente à sua situação)

4º Ano de Escolaridade ☐

6º Ano de escolaridade ☐

9º Ano de Escolaridade ☐

12º Ano de escolaridade ☐

Bacharelato ☐

Licenciatura ☐

Outro grau de ensino ☐

Curso: _____

Curso: _____

Qual? _____

4. SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

Empregado(a) ☐ Desempregado(a) ☐ CEI ☐ Outro Programa no IEFP, IP ☐

4.1 Qual é a designação da sua entidade empregadora?

Nome: _____

Profissão: _____

4.2. Efetuou descontos para a Segurança Social: Sim ☐

Nº de meses ☐

Não ☐



DOCUMENTOS QUE DEVEM ACOMPANHAR A INSCRIÇÃO

Atenção: a **apresentação** destes **documentos é obrigatória. Caso não os apresente no ato de inscrição, a sua inscrição ficará pendente até à sua entrega.**

Reservado aos Serviços de recepção pelo Centro.

Fotocópia do Bilhete de Identidade/Cartão do Cidadão

☐

Fotocópia do Cartão de Contribuinte

☐

Certificado de Habilitações

☐

Fotocópia do Cartão Identificação do nº Segurança Social

☐

Nota:

Caso não preencha este questionário na sua totalidade, a sua candidatura poderá não ser considerada. O declarante tem pleno conhecimento de que a prestação de falsas declarações implica a eliminação da presente inscrição. Os dados recolhidos são destinados à gestão de inscritos, pelo I.E.F.P., no âmbito da Modalidade "Formação Modular Certificada". Os titulares dos dados podem aceder à informação que lhe respeite e solicitar por escrito, junto do I.E.F.P., a sua correção ou eliminação.

Assinatura do Candidato: _____

Arganil, ____ de _____ de 201 ____

(A preencher pelos serviços)

Registo de Inscrição: O trabalhador: _____ --