

FICHA DE INSCRIÇÃO

CURSO EM QUE SE INSCREVE

DELEGAÇÃO

1 NOME

2 DATA NASCIMENTO
(ano/mês/dia)

3 SEXO M F
(assinale com x)

4 MORADA

5 CÓDIGO POSTAL -

6 NATURALIDADE (distrito)

7 NATURALIDADE (concelho)

8 PAÍS DE ORIGEM

9 NACIONALIDADE(s)

9 TIPO DOC DE IDENTIFICAÇÃO Autorização residência Identificação Civil Militar Passaporte

10 Nº Identificação
Se CC, indique os 4 dígitos adicionais

11 DATA emissão/validade
(ano/mês/dia)

12 Nº IDENTIFICAÇÃO FISCAL

13 CONTACTOS PESSOAIS TEL./TLM. EMAIL

14 HAB. LITERÁRIAS

15 SITUAÇÃO PROFISSIONAL (assinale com x)
Empregado/a Desempregado/a Estagiário/a
Inativo/a Reformado/a Outra

Se empregado/a ou estagiário/a, indique ENTIDADE EMPREGADORA

MORADA

CÓDIGO POSTAL

POR CONTA PRÓPRIA? POR CONTA DE OUTRÉM?

Se desempregado/a, indique HÁ QUANTO TEMPO

19 SECTOR PROFISSIONAL

20 FUNÇÃO QUE DESEMPENHA

21 JÁ FREQUENTOU FORMAÇÃO APF? S N QUAL?

22 MOTIVAÇÃO
(para a frequência desta acção)

Declaro que as informações acima prestadas, assim como os anexos a este documento, são verdadeiras assumindo inteira responsabilidade pelas mesmas

AUTORIZO que os meus dados pessoais (nome, telefone, e-mail, morada) façam parte da base de dados da APF, no âmbito do Regulamento Geral sobre Protecção de Dados, aplicável a partir de 25 de Maio de 2018. Estes dados serão conservados até que, em qualquer momento, sejam por mim atualizados, verificados ou removidos mediante o envio de um email para apfsede@apf.pt

Assinatura



Data da inscrição
(ano/mês/dia)