

Cursos a que se candidata *(por ordem crescente de preferência):*

Curso: _____	Ref. Interna _____
Curso: _____	Ref. Interna _____
Curso: _____	Ref. Interna _____
Encaminhamento pela Entidade: _____	
Preencher pelos serviços	

DADOS PESSOAIS

(Preencher com maiúsculas)

Nome

(Completo)

Morada

(Completa)

Localidade

Cód. Postal - _____ *(Completo)*

Concelho

Distrito

Telefone **Telemóvel**

E-mail _____

Data de Nascimento - - **Idade** anos **Sexo** M F

Naturalidade

Nacionalidade **Nº Contribuinte**

Documento de Identificação:

Bilhete de Identidade Nº Emitido em - -

Arquivo de _____ Validade - -

Cartão do Cidadão Nº - Validade - -

Passaporte Nº

Autorização de Residência Nº

Outro Documento Nº

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

(No caso de ser selecionado para a ação de formação, deverá entregar a cópia do Diploma, Certificado ou Certidão de Habilitações)

Declaro para os devidos efeitos que sou detentor das seguintes habilitações literárias:

<input type="checkbox"/> Sem competências Básicas	<input type="checkbox"/> Alfabetizado	<input type="checkbox"/> 1º Ano	<input type="checkbox"/> 2º Ano	<input type="checkbox"/> 3º Ano
<input type="checkbox"/> 4º Ano	<input type="checkbox"/> 5º Ano	<input type="checkbox"/> 6º Ano	<input type="checkbox"/> 7º Ano	<input type="checkbox"/> 8º Ano
<input type="checkbox"/> 9º Ano Incompleto	<input type="checkbox"/> 9º Ano	<input type="checkbox"/> 10º Ano Incompleto	<input type="checkbox"/> 10º Ano	<input type="checkbox"/> 11º Ano Incompleto
<input type="checkbox"/> 11º Ano	<input type="checkbox"/> 12º Ano Incompleto	<input type="checkbox"/> 12º Ano	<input type="checkbox"/> Bacharelato ou Licenciatura	
<input type="checkbox"/> Mestrado	<input type="checkbox"/> Doutoramento			

Cursos / especializações: _____

Neste momento, encontra-se a frequentar algum curso de formação profissional?

Não Sim Designação do curso: _____

OF01.a.1 Data de fim do curso: ____/____/____

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

Declaro para os devidos efeitos que me encontro na seguinte situação face ao emprego:

1) EMPREGADO

Trabalhadores por conta de outrem:

A termo Efetivo

Outra situação. Qual? _____

Profissão _____

Empresa _____ Telefone da empresa _____

Dimensão da sua empresa (nº de trabalhadores)			
Assinalar com X o escalão em que se encontra			
<input type="checkbox"/> 1 a 9	<input type="checkbox"/> 10 a 49	<input type="checkbox"/> 50 a 249	<input type="checkbox"/> 250 ou +
(preenchimento obrigatório)			

Trabalhadores por conta própria:

Trabalhador Independente - Atividade _____

Empresário em Nome Individual - Atividade _____

Outra situação. Qual? _____

2) DESEMPREGADO

À procura do primeiro emprego

Há menos de um ano Última profissão _____

Há mais de 1 ano Última profissão _____

Indique se aufera da Segurança Social: Subsídio de Desemprego Subsídio Social de Desemprego

Subsídio de Desemprego Subsequente Rendimento Social de Inserção

3) OUTROS

OUTRAS INFORMAÇÕES

DESCONTOS PARA A SEGURANÇA SOCIAL

Menos de um ano de descontos para a Segurança Social?

Um ou mais anos de descontos para a Segurança Social?

SINDICALIZADO

Não Sim Qual o Sindicato? _____

OBRIGATÓRIO ANEXAR A ESTA FICHA DE INSCRIÇÃO:

Fotocópia de: Bilhete de Identidade e Cartão de Contribuinte / Cartão de Cidadão ou de outro documento de identificação (Ex.: Passaporte com visto de permanência válido, Autorização de Residência Válido).

ATENÇÃO:

- Os dados constantes nesta ficha são processados informaticamente pelo INOVINTER na sua base de dados, assegurando-se, nos termos legais, o direito ao acesso a essa informação pelos seus titulares bem como pelos organismos oficiais tutelares, destinando-se as informações pessoais prestadas a serem utilizadas exclusivamente no âmbito da formação profissional;
- As falsas declarações implicam a anulação da candidatura;
- O preenchimento incompleto prejudica a seleção;
- Autorizo o Sistema de Acreditação da DGERT a utilizar os meus dados pessoais relativos a identificação, endereço e contatos para efeitos de uma eventual auscultação sob a forma de inquérito, no âmbito dos procedimentos do Acompanhamento.

S N

Atesto, para os devidos efeitos, a veracidade das informações prestadas.

Data ____/____/____

OF01.a.1

(assinatura)