

FICHA DE INSCRIÇÃO

Identificação de Formação:

Curso/Ação de Formação: _____

Local: _____ Duração _____ Horas

Horário: Laboral | ___ | Pós-Laboral | ___ |

Identificação do/a Candidato/a:

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____ Concelho: _____

Telefone/Telemóvel: _____ E-mail: _____

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

Data de Nascimento: ___/___/_____ NIF: _____

BI/CC n.º _____ Data de Emissão/Validade: ___/___/_____

Habilitações Literárias: _____

Dados Profissionais:

Profissão: _____

Entidade Patronal: _____

Local de Trabalho: _____

Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____ Concelho: _____

Indique como teve conhecimento da formação acima identificada:

Contacto direto | ___ | E-mail | ___ | Redes sociais | ___ | Jornais ou revistas | ___ |

Cartazes/Flyers | ___ | Conhecidos (amigos, familiares) | ___ | Site do Vilawork | ___ |

Nas instalações do Vilawork | ___ | Na escola que frequentava | ___ | Mailing card | ___ |

Outro: _____

A presente entidade formadora garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados pessoais, pelo que a informação por si disponibilizada será utilizada apenas para os fins diretamente relacionados com o curso que vai frequentar.

Caso autorize que os seus dados sejam utilizados para comunicações de iniciativas formativas e outras informações do Vilawork, assinale com um "x". | ___ |

Caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados à **DGERT – Direção Geral do Emprego e das Relações do Trabalho**, Entidade Responsável pelo Sistema de Certificação de Entidades Formadoras, para vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação em que colaborou/frequentou, assinale com um "X". | ___ |

Assinatura: _____ Data: ___/___/_____

Documentos juntos (A preencher pelo/a Técnico/a Administrativo/a):

BI/CC (cópia autorizada) |__| |__| Cartão de contribuinte |__| |__|

Certificado de habilitações |__| |__| Recibo de vencimento ou declaração da entidade Patronal |__| |__|

Comprovativo IBAN/NIB |__| |__|

Seleção do Candidato (A preencher pelo/a Coordenador/a Pedagógico/a):**Receção de Validação da Informação:** Conforme |__| |__| Não Conforme |__| |__|**Resultado:** Selecionado: |__| |__| Não Selecionado |__| |__|

Motivos de não selecionado:

Observações:

Data: __/__/____

Assinatura do/a Coordenador/a Pedagógico/a: _____