



ASSOCIAÇÃO EMPRESARIAL DE PENAFIEL  
Instituição de Utilidade Pública

## Formação Pedagógica Inicial de Formadores



Entidade com curso de  
formação pedagógica  
homologado/reconhecido  
pelo IEFP

### FICHA DE INSCRIÇÃO DE FORMANDO

ACÇÃO \_\_\_\_\_ De \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

#### IDENTIFICAÇÃO

Nome \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_

Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Concelho \_\_\_\_\_ Telef. \_\_\_\_\_ Tlm. \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_\_ N.º de Contribuinte \_\_\_\_\_

Nacionalidade \_\_\_\_\_ Naturalidade (**Concelho**) \_\_\_\_\_

**Documento Identificação:** (Assinalar opção correcta)

B.I.  Cartão Cidadão  Tit. Autoriz. Residência  Passaporte

N.º Ident. \_\_\_\_\_ Arquivo Identificação \_\_\_\_\_ Válido até \_\_\_\_\_

#### HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

4ª Classe  6º Ano  9º Ano  12º Ano  Bacharelato  Licenciatura

Outras \_\_\_\_\_

#### SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

Trabalhador Dependente  Efectivo  Contrato a Termo

Profissão \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Empresa \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Tlf \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Ramo de Actividade \_\_\_\_\_

Nº de Trabalhadores 1 a 9  10 a 49  50 a 249  Mais de 250

Trabalhador Independente  Profissão que exerce \_\_\_\_\_

Empresário em Nome Individual  Actividade que exerce \_\_\_\_\_

Desempregado: 1º Emprego  Mais de 1 ano  Menos de 1 ano

#### DOCUMENTOS A APRESENTAR

Fotocópia do Doc de Identificação, Cartão de Contribuinte, Cartão Seg Social, Certificado de Habilitações, Curriculum e 1 Fotografia.

**Qualquer desistência ocorrida até três dias após a comunicação da selecção para frequência da acção implica a perda de todas as importâncias já entregues seja a que título for.**

**Se a desistência ocorrer após o início da acção, o formando obriga-se ao pagamento de todas as importâncias devidas com a frequência integral do curso.**

A AEP garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada para fins directamente relacionados com o curso em que se inscreve.

Declaro nos termos e para efeitos legais, que autorizo a AEP a utilizar os meus dados pessoais, relativos à identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auscultação por parte do Sistema de Acreditação. Caso não autorize assinale com um x no quadrado seguinte

Data \_\_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_