

FICHA DE INSCRIÇÃO

1. RECEPÇÃO

Serviço Receptor: _____ Data ___/___/___ N.º de Processo | | | | | | | | | |

2. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: | | | | | | | | Localidade: _____ Data de Nascimento: | | | - | | | - | | | | | |

Telemóvel: | | | | | | | | | | Telefone: | | | | | | | | | | E-Mail: _____

B.I. Cartão Cidadão Documento de Identificação n.º: | | | | | | | | | | Emissão: | | | - | | | - | | | | | |

Emitido em: _____ Validade: | | | - | | | - | | | | | | N.º de Identificação Fiscal: | | | | | | | | | |

Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____

3. HABILITAÇÕES ESCOLARES

┆ < 4º ano _____

┆ 4º ano _____

┆ 5º ano _____

┆ 6º ano _____

┆ 7º ano _____

┆ 8º ano _____

┆ 9º ano _____

┆ 10º ano _____

┆ 11º ano _____

┆ 12º ano incompleto _____

┆ 12º ano _____

┆ Bacharelato _____

┆ Licenciatura _____

┆ Pós Graduação/Mestrado _____

┆ Outra: _____

Qual? _____

4. SITUAÇÃO PROFISSIONAL ACTUAL

4.1. DESEMPREGADO

┆ Estudante _____

┆ À procura do 1º Emprego _____

┆ Desempregado (<12 meses) _____

┆ Desempregado Longa Duração (>12 meses) _____

4.2. EMPREGADO

┆ Trabalho conta própria _____

┆ Trabalho conta outrem _____

┆ Outra _____

4.3 LOCAL DE TRABALHO

Entidade empregadora: _____

Morada: _____

Código Postal: | | | | | | | | Localidade: _____ Contacto: | | | | | | | | | |

N.º de Trabalhadores: <10 10-49 50-249 > 250

Função desempenhada: _____

5. SITUAÇÃO SÓCIO-ECONÓMICA

Recebe Subsídio de Desemprego Sim Não

É beneficiário do Rendimento Social de Inserção (RSI) Sim Não

Técnica de Acompanhamento do RSI: _____ Entidade: _____

6. SERVIÇOS PRETENDIDOS	
CURSOS DE FORMAÇÃO	CENTRO NOVAS OPORTUNIDADES
1ª Opção: _____	RVCC Escolar
	B1 (4º ano) <input type="checkbox"/>
2ª Opção: _____	B2 (6º ano) <input type="checkbox"/>
	B3 (9º ano) <input type="checkbox"/>
3ª Opção: _____	Nível Secundário <input type="checkbox"/>
	RVCC Profissional <input type="checkbox"/>

7. HISTÓRICO FORMATIVO	
Já frequentou outras acções de formação	Não <input type="checkbox"/>
	Sim <input type="checkbox"/> Entidade _____ Curso _____
Já frequentou outras acções de formação na ADCL	Não <input type="checkbox"/>
	Sim <input type="checkbox"/> Entidade _____ Curso _____

8. COMO TOMOU CONHECIMENTO DAS ACÇÃO DE FORMAÇÃO DA ADCL				
Jornal <input type="checkbox"/>	Correspondência <input type="checkbox"/>	E-mail <input type="checkbox"/>	Internet <input type="checkbox"/>	Contacto Pessoal <input type="checkbox"/>
Outra <input type="checkbox"/>	Qual? _____			

9. OBSERVAÇÕES	

Autorizo o tratamento informático dos dados constantes nesta ficha por parte da ADCL ¹ <input type="checkbox"/>
Autorizo a divulgação de identificação e contactos para efeitos de eventual auscultação por parte do Sistema de Acreditação da Formação (DGERT) <input type="checkbox"/>

O candidato declara serem verdadeiras as informações prestadas na presente ficha de inscrição.

Data: ___/___/___

(Assinatura)

.....
Espaço reservado aos serviços administrativos

10. RESULTADO DA AVALIAÇÃO DA FICHA DE INSCRIÇÃO	
Aprovado:	1ª Opção <input type="checkbox"/> 2ª Opção <input type="checkbox"/> 3ª Opção <input type="checkbox"/>
Não Aprovado	<input type="checkbox"/>
Motivo	_____
Envio de Convocatória	___/___/___ Presença na Sessão de Divulgação Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Seleccionado	Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
Motivos	_____
Data:	___/___/___ Responsável pelo processo de selecção: _____

¹ Os dados e informações pessoais constantes desta ficha de inscrição são estritamente confidenciais, destinando-se exclusivamente a uso interno e para eventual envio de correspondência e informação pertinente relacionada com a actividade da ADCL, não sendo de algum modo cedidos a terceiros. É assegurado, a qualquer momento e nos termos legais, o direito de informação, correcção, aditamento ou supressão dos dados, mediante contacto pessoal ou escrito junto da ADCL.