INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, I. P.
DELEGAÇÃO REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO
CENTRO DE FORMAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE ALCOITÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

MODALIDADE DE FORMAÇÃO MODULAR - ATIVOS EMPREGADOS

Ação n.º: _____

Início: ___ - ___ - ___ Termo: ___ - ___ - ___ Contrato n.º: _____

1 IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO (m/f)

NOME _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL ____ - ___ LOCALIDADE _____ CONCELHO _____

TELEFONE ___ - _____ TELEMÓVEL ___ - _____ E-MAIL _____

NATURALIDADE (DISTRITO/CONCELHO) _____ DATA DE NASCIMENTO ___ - ___ - ___

SEXO F ☐ M ☐

Nº CONTRIBUINTE _____

B. IDENTIDADE nº+ 4 dígitos _____ ____ DE ___ - ___ - ___ VALIDADE ___ - ___ - ___

N.º BENEF.º S.S. _____ ESTADO CIVIL _____ N.º DE DEPENDENTES _____

Nota importante: Esta ficha, quando assinada e anexa a um Contrato de Formação, identifica o 2.º Outorgante

2 SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

(Assinale com um **X** a sua situação)

☐ EMPREGADO Categoria Profissional _____

Empresa / Ramo de actividade _____

Morada _____ Telefone _____

Código Postal ____ - ___ Localidade _____ Concelho _____

☐ DESEMPREGADO ☐ PROCURA 1º EMPREGO

☐ PROCURA NOVO EMPREGO

- ☐ FEZ PEDIDO SUBSÍDIO DE DESEMPREGO
- ☐ RECEBE SUBSÍDIO DE DESEMPREGO
- ☐ NÃO RECEBE SUBSÍDIO DE DESEMPREGO
- ☐ RECEBE REFORMA POR INVALIDEZ
- ☐ RECEBE PENSÃO SOCIAL POR INVALIDEZ
- ☐ RECEBE RENDIMENTO SOCIAL DE INSERÇÃO

Última categoria profissional _____

INSCRITO NO CENTRO EMPREGO DE _____ COM O Nº _____

A preencher pelos Serviços

☐ 1º EMP ☐ D ☐ DLD ☐ DMLD É beneficiário de algum rendimento social?Qual? _____

D - Desempregado DLD - Desempregado de Longa Duração DMLD - Desempregado de Muito Longa Duração

3 HABILITAÇÕES LITERÁRIAS / FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Habilitações Literárias _____

Já frequentou algum curso de formação profissional ? Sim ☐ Não ☐

Qual ? _____

Motivo(s) da inscrição no presente curso ? _____

Data ___ - ___ - ___ Assinatura _____

assinatura do formando (m/f) igual à do bilhete de identidade

Atualização de dados pessoais na plataforma SIGO
(cartão de cidadão)

(a preencher de forma legível e sem rasuras)

Nome:

Data de nascimento: (aaaa/mm/dd)

Nº do documento de identificação: (Nº + 4 últimos dígitos)

Data de validade: (aaaa/mm/dd)

NIF:

Nacionalidade:

País de origem:

Naturalidade - Distrito: Naturalidade - Concelho

Morada:

Localidade : Código postal:

Telefone:

E-mail:

Declaro que os dados constantes deste formulário correspondem à verdade.

O titular do n.º de identificação:

_____
(assinatura do titular, conforme documento de identificação civil)

(a preencher pelos serviços)
A informação foi verificada contra apresentação do documento de identificação.

_____
(assinatura do representante da entidade formadora/promotora de CQEP)

INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, I. P.
DELEGAÇÃO REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO
CENTRO DE FORMAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE ALCOITÃO

DECLARAÇÃO

Eu, _____, declaro ter tomado conhecimento de que a ação de formação _____, em que me inscrevi, é **promovida e certificada pelo Centro de Formação e Reabilitação Profissional de Alcoitão, I.E.F.P., I.P.**, dispondo-me a **contratar** enquanto formando/a com a referida entidade a minha participação nos termos por esta definidos.

Declaro ainda:

- Ter conhecimento de que para efeitos de frequência da ação de formação, ficarei **inscrito** como utente no I.E.F.P., I.P., devendo atualizar os meus dados sempre que necessário.
- Ter conhecimento da obrigatoriedade de apresentação do meu **certificado de habilitações** para comprovar que reúno as condições de acesso à frequência e certificação na ação de formação.
- Ter conhecimento que a formação é **presencial** e que o acesso ao certificado de formação depende da frequência de 90% do total de horas de formação e da validação das competências correspondentes aos objetivos da formação.

Data _____/_____/_____

_____
(Assinatura conforme documento de identificação)