DELEGAÇÃO REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO CENTRO DE FORMAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE ALCOITÃO

FICHA DE INSCRIÇÃO

| MODALIDADE DE FORMAÇÃO MODULAR - ATIVOS EMPR | REGADOSAção n.º: |
|---|--------------------------------------|
| Início: Termo: | Contrato n.º: |
| 1 IDENTIFICA | ÇÃO 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 digitos | DE VALIDADE |
| N.º BENEF.º S.S. ESTADO CI | VIL N.º DE DEPENDENTES |
| | |
| ota importante: Esta ficha, quando assinada e anexa a um Contrato de Formação, id | · |
| 2 SITUAÇÃ | O FACE AO EMPREGO |
| (Assinale com um <u>X</u> 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 | |
| NSCRITO NO CENTRO EMPREGO DE A preencher pelos Serviços | COM O Nº |
| 1º EMP D DLD DMLD É beneficiário de algum reno | dimento social?Qual? |
| D - Desempregado DLD - Desempregado de Longa Duração DMLD - Des | empregado de Muito Longa Duração |
| 3 HABILITAÇÕES LITER | ÁRIAS / FORMAÇÃO PROFISSIONAL |
| | |
| Habilitações Literárias | |
| Já frequentou algum curso de formação profissiona | al? Sim Não |
| Qual ? | |
| Motivo(s) da inscrição no presente curso ? | |
| | |
| | |
| | |
| Data Assinatura | |

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



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



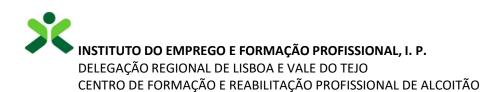
CENTRO DE FORMAÇÃO E REABILITAÇÃO PROFISSIONAL DE ALCOITÃO

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 + 4 últimos dígitos) Nº do documento de identificação: Data de validade: (aaaa/mm/dd) NIF: Nacionalidade: País de origem: Naturalidade - Concelho Naturalidade - Distrito: 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.







DECLARAÇÃO

| Eu, _ | , declaro ter tomado conhecimento de que a ação |
|---------------|--|
| de fo | ormação, em que me inscrevi, é promovida e certificada |
| | Centro de Formação e Reabilitação Profissional de Alcoitão, I.E.F.P., I.P., dispondo-me a contratar |
| enqu | uanto formando/a com a referida entidade a minha participação nos termos por esta definidos. |
| | |
| Decla | aro 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 | 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) |