Designação do Curso/Ação:			
Vai frequentar a Formação em horário:	Laboral: ☐ Das _____ às _____	Pós-Laboral: ☐ Das _____ às _____	
Regime da Formação	Presencial: ☐	Online: ☐	Misto: ☐

I – IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome Completo:							
Morada Completa:							
Código Postal:	-	Localidade:					
Telefone / Telemóvel:		E-mail:					
Data de Nascimento (Ano/mês/dia):		Género:					
Documento de Identificação Tipo_____	Nº	Data de validade:					
N.º Contribuinte:		N.º Segurança social:					
Natural de		Distrito		Concelho		Nacionalidade	

II – HABILITAÇÕES LITERÁRIAS (Indique com X o último ano concluído ou indique o grau obtido)

Inferior ao 4.º Ano	4.ºAno	5.º Ano	6.º Ano	7.º Ano	8.º Ano	9.º Ano	10.º Ano	11.º Ano	12.º Ano	Ensino superior (indicar grau obtido)
☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

III – SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

☐ Desempregado:	Menos de 1 ano: ☐ (desde ____/____/____) Mais de 1 ano: ☐ (desde ____/____/____) 1º Emprego: ☐	
☐ Por conta de outrem: (Identifique abaixo a Empresa)	A termo certo: ☐ A termo incerto: ☐ Efetivo: ☐	
☐ Empresário em Nome Individual (Identifique abaixo a Empresa)	☐ Sócio-Gerente (Identifique abaixo a Empresa)	

IV – IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE EMPREGADORA

Empresa: (Designação social)		N.º Contribuinte:	
Morada:		Código Postal:	
Telefone:		E-mail:	
Ramo de atividade:		Função Desempenhada:	
Nº de Empregados	1-9: ☐ 10-49: ☐ 50-250 ☐ +250 ☐		

verso p.f.

V – OUTRAS INFORMAÇÕES

Está a frequentar alguma formação?	Sim ☐ Não ☐ Onde ?_____ Qual?_____
Como tomou conhecimento desta(s) ação/ações?	Jornais ou rádios ☐ Carta, fax ou e-mail; ☐ Site; ☐ Contacto direto; ☐ Outro; ☐
Informações relevantes:	i) A assiduidade não pode ser inferior a 90% da carga horária total do curso; ii) A ação não se realizará sem um número mínimo de inscrições; iii) Frequentará a ação quem entregar a documentação exigida (a anexar a esta ficha de inscrição).

Autorizo que os dados constantes desta ficha sejam facultados ao sistema de certificação de entidades formadoras e às entidades financiadoras e respetivos sistemas de informação e controlo, se aplicável, aceitando também ser contactado para confirmação dos elementos prestados, bem como de outros que se venham a revelar de interesse geral, no âmbito dos processos de monotorização e de avaliação acima referidos.	SIM ☐ NÃO ☐

Autorizo a reprodução do meu Documento de Identificação, ao abrigo do nº 2 do art. 5º da lei n-º 7/2007, de 5 de fevereiro	SIM ☐ NÃO ☐

Fui devidamente informado/a sobre a Política de Privacidade e de Tratamento de Dados. Para qualquer esclarecimento adicional contactar geral@aebraga.pt.

☐ Aceito ser contactado/a para receber informações por mensagem eletrónica, sms ou chamada telefónica relativas aos serviços prestados pela AEB.

☐ Aceito ser contactado/a para receber informações relativas à divulgação da atividade da AEB, como cursos, eventos, projetos e iniciativas.

☐ Mais declaro que pretendo frequentar esta ação de formação por iniciativa individual.

Fui devidamente informado/a e aceito as condições de inscrição e participação para frequentar este curso, e confirmo a veracidade das informações prestadas.

_____/_____/_____ **Data**

_____ **Assinatura**

P.F. Anexar os seguintes documentos:

- ☐ Cópia do Documento de Identificação
- ☐ Cópia do Certificado de Habilitações
- ☐ Cópia do Recibo de Vencimento
- ☐ Declaração de Inscrição de desempregado/a, emitida pelo IEFP
- ☐ Comprovativo de Morada retirado do Portal das Finanças
- ☐ Comprovativo do IBAN com identificação da titularidade

Nota final:
Para efetivação da inscrição só serão consideradas fichas originais, completamente preenchidas e assinadas.

(Reservado aos Serviços da AEB

RECEÇÃO:	Data: _____ O(A) Técnico(a)_____
VALIDAÇÃO:	Data: _____ O(A) Técnico(a)_____