



## FICHA DE INSCRIÇÃO | FORMAÇÃO PROFISSIONAL

Caro/a Candidato/a, agradecemos o preenchimento de todos os dados solicitados.

CÓDIGO	NOME DA AÇÃO DE FORMAÇÃO	DATA DE INÍCIO	LOCAL
		/ /	

## DADOS DO/A CANDIDATO/A

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
N.º Identificação Civil: \_\_\_\_\_ N.º Identificação  
Fiscal: \_\_\_\_\_  
Naturalidade (Concelho): \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
Correio eletrónico: \_\_\_\_\_ N.º  
Telemóvel: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
Localidade: \_\_\_\_\_ Cod.  
Postal: \_\_\_\_\_ -

## HABILITAÇÕES ESCOLARES

1º Ciclo do Ensino Básico	2º Ciclo do Ensino Básico	3º Ciclo do Ensino Básico	Ensino Secundário	Ensino Superior / Outro
1.º ano <input type="checkbox"/>	5.º ano <input type="checkbox"/>	7.º ano <input type="checkbox"/>	10.º ano <input type="checkbox"/>	TESP/CET <input type="checkbox"/>
2.º ano <input type="checkbox"/>	6.º ano <input type="checkbox"/>	8.º ano <input type="checkbox"/>	11.º ano <input type="checkbox"/>	Bacharelato <input type="checkbox"/>
3.º ano <input type="checkbox"/>		9.º ano <input type="checkbox"/>	12.º ano <input type="checkbox"/>	Licenciatura <input type="checkbox"/>
4.º ano <input type="checkbox"/>				Mestrado <input type="checkbox"/>
				Doutoramento <input type="checkbox"/>

Escolaridade realizada em Portugal? Sim  Não

Caso a sua escolaridade não tenha sido realizada em Portugal, indique onde se realizou: \_\_\_\_\_

- o processo de equivalência escolar está regularizado? Sim  Não

## SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

Está inscrito no Serviço de Emprego? Sim  Não

Em caso afirmativo, assinale a sua condição:

Utente  Candidato/a Desempregado/a  Candidato/a Empregado/a  Candidato/a Empregado/a a tempo parcial

Caso se encontre na condição de empregado/a deve preencher o verso da ficha.

Inscreveu-se ou pretende inscrever-se noutras ações de formação? Sim  Não

Em caso afirmativo, indique-nos em qual / quais: \_\_\_\_\_

## DOCUMENTOS OBRIGATÓRIOS:

Certificado(s) de habilitações

Data: / /

(assinatura do/a candidato/a)  
Proteja o ambiente, privilegie a assinatura eletrónica

Trabalhador/a por conta de outrem  Trabalhador/a por conta própria

## DADOS DA ENTIDADE EMPREGADORA / ÚLTIMA PROFISSÃO

Denominação Social:	NIPC	
Morada:	Cod. Postal	-
Setor Profissional		
Profissão atual	Tempo profissão atual (meses)	