

# FORMAÇÃO MODULAR CERTIFICADA



## PRÉ- INSCRIÇÃO - AÇÕES DE FORMAÇÃO MODULAR CERTIFICADA

### Dados Pessoais

Nome: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Sexo: F  M

Doc. de Identificação : \_\_\_\_\_

Número de identificação: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Data de emissão: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Contribuinte: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Telefone 1 - \_\_\_\_\_ Telefone 2 - \_\_\_\_\_

E-mail - \_\_\_\_\_



a) Empregado		b) Desempregado			c) Outra
Por conta própria	Por conta de outrem	Há procura de 1º emprego	Há menos de 12 meses	Há mais de 12 meses	Especifique

a) Preencher se a sua situação profissional atual for a de empregado.

Entidade empregadora: \_\_\_\_\_

Setor profissional: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Dimensão da Empresa - Menos de 10 Trabalhadores  Entre 10 a 49   
Entre 50 a 249  Mais de 250

## Percursos de educação e formação:

Formação académica (habilitações): \_\_\_\_\_

Formação profissional: \_\_\_\_\_

Outros Cursos ou ações de formação frequentadas: \_\_\_\_\_

## Disponibilidade:

Dias da semana em que tem mais disponibilidade: \_\_\_\_\_

Horários preferenciais: Manhã  Tarde  Noite (19h-22h)  Noite (20h-23h)

Áreas em que pretende realizar a pré-inscrição:

- Hotelaria e Restauração
- Comércio
- Cuidados de Beleza
- Saúde
- Secretariado e Trabalho Administrativo
- Serviço de Apoio a Crianças e Jovens
- Trabalho Social e Orientação
- Outra
- Qual \_\_\_\_\_

a) A Esdime garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins diretamente relacionados com o curso em que se inscreve.

b) Autorizo a Esdime, a utilizar os meus dados pessoais relativos à identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auscultação sob forma de inquérito, no âmbito dos procedimentos de acompanhamento do sistema de acreditação, ficando assegurada a proteção e confidencialidade dos dados fornecidos.

c) Caso autorize que os seus dados sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação, assinale esta opção

Data da inscrição \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do Candidato \_\_\_\_\_