



FICHA DE INSCRIÇÃO

PROGRAMA DE FORMAÇÃO

DADOS PESSOAIS

Nome:	
Morada:	
Localidade e Código Postal:	
Telefone/Telemóvel:	E-mail:
Naturalidade (indique Distrito e Concelho):	
Nacionalidade:	
Data de Nascimento:	

DADOS PROFISSIONAIS E ACADÉMICOS

Habilitações académicas:
Situação profissional atual (empregado por conta de outrem/profissional liberal/desempregado/reformado/outro):
Setor de Atividade onde trabalha ou trabalhou:
Cargo Profissional que desempenha ou que desempenhava anteriormente:

FORMAÇÃO PÓS LABORAL | 120 HORAS | 9 DE SETEMBRO A 11 DE NOVEMBRO | 2 X POR SEMANA (18H00 – 21H00) E AO SÁBADO (10H00-13H00 – 14H00-17H00) | CENTRO DE ATIVIDADES JUVENIS

COMO TEVE CONHECIMENTO DESTA PROGRAMA DE FORMAÇÃO “COSTURAR VALORES”?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Referência de outras instituições | <input type="checkbox"/> Familiares |
| <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Flyer informativo |
| <input type="checkbox"/> Divulgação do município | <input type="checkbox"/> Cartaz informativo |
| <input type="checkbox"/> Redes sociais do município | <input type="checkbox"/> Pesquisa Internet |

Ficha de inscrição

2019

Página 1 de 2

Promotor



Co-financiamento





Outro. (Qual?) _____

REFIRA OS SEUS INTERESSES PARA FREQUENTAR ESTE PROGRAMA DE FORMAÇÃO:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Necessidade de Formação | <input type="checkbox"/> Melhorar ou aprender competências de costura |
| <input type="checkbox"/> Reciclagem Profissional | <input type="checkbox"/> Ocupação de tempos livres |
| <input type="checkbox"/> Enriquecer o CV | <input type="checkbox"/> Alargar os conhecimentos |
| <input type="checkbox"/> Criar o meu negócio social | <input type="checkbox"/> Outro (Qual?) _____ |

TÊM CONHECIMENTOS DE COSTURA?

- Sim Não

Se respondeu **SIM**, descreva os conhecimentos de costura que possui.

Tomei conhecimento que o Município de Arganil cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente à tramitação do presente pedido. Para mais informações contate dpo@cm-arganil.pt.

Autorizo a captação de imagens no âmbito das atividades por mim desenvolvidas no projeto "Costurar Valores" e que o Município de Arganil terá o direito de as usar na divulgação do corrente projeto.

Assinatura do Candidato:

Data:

Validação/Assinatura do Técnico da Câmara:

Data:

Ficha de inscrição

2019

Página 2 de 2

Promotor



Co-financiamento

