

	<b>QREN – POPH - Projecto Nº5712/2008/23</b> <b>Tipologia 2.3.0.0 – Formações Modulares Certificadas</b>  <b>FICHA DE INSCRIÇÃO DO FORMANDO</b>	Página:	1/2
			

<b>CURSO/ACÇÃO:</b>		UFCD	Nível
---------------------	--	------	-------

### IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO

Nome:		
Morada:		
Localidade:	Cód. Postal:	
Telefone:	Data de Nascimento:	Idade:
Correio electrónico:		
NIB (anexar comprovativo):		
Naturalidade:	Nacionalidade:	
N.º de B.I. (Anexar cópia):	Data de Emissão:	Arq. De Identificação:
N.º Fiscal:	Bairro Fiscal:	
Empregado/Desempregado:		
Função desempenhada:		
Está inscrito em algum Centro de Novas Oportunidades?	Se sim, qual?	

### HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

(assinale com um X. Anexar cópia do certificado)

< 4 anos	<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário (12º ano)	<input type="checkbox"/>
1º Ciclo (4º ano)	<input type="checkbox"/>	Bacharelato ou Licenciatura	<input type="checkbox"/>
2º Ciclo (6º ano)	<input type="checkbox"/>	Pós-graduação	<input type="checkbox"/>
3º Ciclo (9º ano)	<input type="checkbox"/>	Mestrado	<input type="checkbox"/>

### IDENTIFICAÇÃO DA EMPRESA

Designação:	
Morada fiscal:	
Código Postal e Localidade:	
Telefone:	Fax:
Sector de Actividade:	
N.º Fiscal:	Bairro:

#### N.º de Trabalhadores da empresa

1 – 9	<input type="checkbox"/>	10 - 49	<input type="checkbox"/>	50 - 249	<input type="checkbox"/>	+ 250	<input type="checkbox"/>
-------	--------------------------	---------	--------------------------	----------	--------------------------	-------	--------------------------

### ASSINATURA DO FORMANDO (Anexar cópia do BI)

<hr style="width: 80%; margin-left: 0;"/>	Data: ____ / ____ / ____
---	--------------------------

Esta entidade formadora 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 directamente relacionados com o curso em que se inscreve.  
 Caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados à DGERT, organismo certificador de entidades formadoras, para vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação que irá frequentar, assinale com um "X" \_\_\_\_  
 Caso autorize que os seus dados sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação, assinale com "X" \_\_\_\_

Por favor, preencha o verso desta ficha de inscrição



**FICHA DE INSCRIÇÃO DO FORMANDO****DIAGNÓSTICO DE NECESSIDADES E INTERESSES DE FORMAÇÃO**

A sua opinião é importante para que, em conjunto com as informações de que dispomos, lhe possamos fornecer Formação que satisfaça os seus interesses, necessidades pessoais e profissionais. Agradecemos por isso o tempo dispensado no preenchimento do presente questionário.

<b>O que o levou a inscrever-se para frequentar a Acção de Formação?</b>	<b>Pode assinalar mais do que uma opção</b>
Interesse pelo tema	<input type="checkbox"/>
Actualização e/ou aprofundamento de conhecimentos	<input type="checkbox"/>
Enriquecimento curricular	<input type="checkbox"/>
Progressão na carreira profissional	<input type="checkbox"/>
Outra (especifique) _____	<input type="checkbox"/>

<b>Por favor indique áreas de Formação que gostaria de frequentar</b>	<b>Pode assinalar mais que uma opção</b>
Higiene e Segurança no Trabalho (HST)	<input type="checkbox"/>
Saúde no Trabalho	<input type="checkbox"/>
Ambiente	<input type="checkbox"/>
Segurança Alimentar	<input type="checkbox"/>
Direito	<input type="checkbox"/>
Informática	<input type="checkbox"/>
Área Comportamental (Trabalho em Equipa; Gestão do Stress; Liderança e Motivação de Equipas, etc.)	<input type="checkbox"/>
Qualidade	<input type="checkbox"/>
Cursos que conferem Certificação Profissional (Técnico de HST; Coordenador de Segurança; Formação Pedagógica de Formadores, etc.)	<input type="checkbox"/>

***Por favor indique outras áreas, ou especifique alguma das áreas mencionadas anteriormente:***