

FICHA DE INSCRIÇÃO

Só é válida a inscrição preenchida na totalidade

Curso em que se inscreve: _____

Local de realização: _____

IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

Nome _____

Data de Nascimento _____ Sexo Feminino Masculino

Documento de Identificação

- Identificação Civil
- Identificação Militar
- Autorização de Residência

Número de Identificação _____ Data de Validade _____

Número de Identificação Fiscal _____

Nacionalidade _____ País de Origem _____

Naturalidade - Distrito _____ Naturalidade - Concelho _____

Morada _____

Código Postal _____ Localidade _____

Telefone _____ Telemóvel _____

E-mail _____

Habilitações Literárias: 1º ciclo (4ª cl.) 2º ciclo (6º ano) 3º ciclo (9º ano)

Ensino Secundário Bacharelato/Licenciatura Diploma Pós Universitário

Situação Profissional

Empregado Função / Profissão _____

Desempregado Longa duração Desempregado <6 meses Estudante

Seguradora Nº de Apólice do Seguro de Trabalho (só se aplica aos empregados): _____

V.F.S.F.F

ATENÇÃO: Para validação da inscrição a mesma deverá ser acompanhada de 30% do valor total ou a totalidade. No entanto a formação deverá estar paga até uma semana antes do seu início. O cancelamento após esta data dará lugar à retenção do valor da pré-inscrição. Caso contrário proceder-se-á ao reembolso. Contudo, na impossibilidade do formando participar, pode fazer-se substituir (segundo o Regulamento que está à vossa disposição).

FICHA DE INSCRIÇÃO

Só é válida a inscrição preenchida na totalidade

IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

A Instituição é:

Federada

Associada da UDIPSS Lisboa

Não Federada

Nome _____

N.º de Contribuinte: _____

Telefone _____ Fax _____ Telemóvel _____

E-mail _____

Morada _____

C. Postal _____ Localidade _____

Concelho _____ Distrito _____

Pessoa/ a contactar e Função: _____

FORMA DE PAGAMENTO:

Cheque n.º _____ Banco _____

Transferência Bancária
BES - NIB 0007 0000 00836699885 23

Vale Postal

Recibo em nome de: Instituição
Formando

Assinatura: _____

Data: _____

Nos termos do disposto no Decreto-Lei 67/98, de 26 de Outubro de 1998, declaro ter sido devidamente informado/a (i) do tratamento dos meus dados pessoais pela FITI; (ii) que este se destina à administração e gestão para efeitos estatísticos bem como, ao desenvolvimento de acções de promoção de futuras actividades da FITI; (iii) que poderei aceder aos meus dados pessoais objecto de tratamento, bem como proceder à rectificação dos mesmos, se necessário, mediante pedido escrito para a seguinte morada: Rua da Beneficência, n.º 7-2º, 1050-034 Lisboa. Consinto que a FITI proceda ao tratamento dos meus dados pessoais nos termos previstos nas alíneas anteriores, incluindo a respectiva alteração ou destruição dos mesmos. **Sim** **Não**

Autorizo o sistema de certificação da DGERT a utilizar os meus dados pessoais relativos a identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auscultação sob a forma de inquérito, no âmbito dos procedimentos do Acompanhamento. **Sim** **Não**