

## FICHA DE INSCRIÇÃO DE FORMANDO/A

Entidade Formadora: PsiPorto - Soluções de Consultoria e Formação Projeto Nº: \_\_\_\_\_  
 Curso/Módulo: \_\_\_\_\_ Ação Nº: \_\_\_\_\_  
 Programa: POISE Tipologia: 1.08  
 Nível: \_\_\_\_\_ Nº de Horas: \_\_\_\_\_ Horário: \_\_\_\_\_ Regime: \_\_\_\_\_  
 Início: \_\_\_\_\_ Fim: \_\_\_\_\_ Local: \_\_\_\_\_

### Identificação do/a Formando/a

Nome Completo: \_\_\_\_\_ Nº Contribuinte: \_\_\_\_\_  
 Doc. Identificação: \_\_\_\_\_ Nº: \_\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ (M/F)  
 Data de Nascimento: \_\_\_\_\_ NISS/Equiv.: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Tm: \_\_\_\_\_  
 Morada: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
 Freguesia: \_\_\_\_\_ Concelho: Guarda Nacionalidade: \_\_\_\_\_  
 Naturalidade: \_\_\_\_\_ Concelho (Nat): \_\_\_\_\_ Distrito (Nat): \_\_\_\_\_

### Situação face ao agregado familiar (para efeitos estatísticos solicitados pelo Fundo Social Europeu)

Nº de pessoas do agregado familiar do/a participante: (inclui o próprio) \_\_\_\_\_  
 Nº de pessoas desempregadas no agregado familiar do(a) participante: (inclui o próprio) \_\_\_\_\_  
 Nº de pessoas inativas no agregado familiar do participante: (exemplo: domésticos(as); reformados(as); filhos(as) a estudar; idosos ou outros dependentes a cargo) \_\_\_\_\_  
 Nº de crianças e jovens dependentes, existentes no agregado familiar, até aos 24 anos: \_\_\_\_\_

### Habilitações (Assinale com X)

|                                      |                          |                                           |                          |                                      |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|--------------------------|--------------------------------------|--------------------------|
| Não sabe ler nem escrever - Nível 0  | <input type="checkbox"/> | < 4 anos escolaridade - Nível 0           | <input type="checkbox"/> | 1º Ciclo (4ºAno) - Nível 0           | <input type="checkbox"/> |
| 2º Ciclo (6ºAno) - Nível 1           | <input type="checkbox"/> | 3º Ciclo (9ºAno) - Nível 2                | <input type="checkbox"/> | Ensino Secundário (12ºAno) - Nível 3 | <input type="checkbox"/> |
| Ens. Pós-Sec. não superior - Nível 4 | <input type="checkbox"/> | C. Sup. curta duração (ex TeSP) - Nível 4 | <input type="checkbox"/> | Bacharelato - Nível 6                | <input type="checkbox"/> |
| Licenciatura pós-Bolonha - Nível 6   | <input type="checkbox"/> | Licenciatura pré-Bolonha - Nível 6        | <input type="checkbox"/> | Pós-Graduação - Nível 6              | <input type="checkbox"/> |
| Mestrado Integrado - Nível 7         | <input type="checkbox"/> | Mestrado pré-Bolonha - Nível 7            | <input type="checkbox"/> | Doutoramento - Nível 8               | <input type="checkbox"/> |
|                                      |                          |                                           |                          | Pós-Doutorado - Nível 8              | <input type="checkbox"/> |

Outras Habilitações: \_\_\_\_\_ Nível QNQ: \_\_\_\_\_ Fonte: \_\_\_\_\_

### Situação Face ao Emprego (Assinale com X)

|              |                            |                          |                 |                          |                                                            |                          |
|--------------|----------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|------------------------------------------------------------|--------------------------|
| Empregado/a: | Conta de outrém - Externos | <input type="checkbox"/> | Desempregado/a: | À procura do 1º emprego  | <input type="checkbox"/>                                   |                          |
|              | Conta própria              |                          |                 | <input type="checkbox"/> | À procura de novo emprego - Não DLD (há menos de 12 meses) | <input type="checkbox"/> |
|              |                            |                          |                 |                          | À procura de novo emprego - DLD (há mais de 12 meses)      | <input type="checkbox"/> |

Se desempregado/a, em que data se verificou a situação de desemprego? (dia/mês/ano): \_\_\_\_\_

Fonte: \_\_\_\_\_

### Identificação da Empresa (Quando empresário ou empregado por conta de outrém)

Nome da Empresa/Entidade Empregadora: \_\_\_\_\_ NIPC: \_\_\_\_\_  
 Cód. Postal: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_  
 Morada: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_  
 Sector Atividade: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
 Função Desempenhada: \_\_\_\_\_ Horário de Trabalho: \_\_\_\_\_  
 Nº Trabalhadores da Empresa: 1 a 9:  10 a 49:  50 a 249:  + 250:

|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Autoriza que os dados constantes nesta ficha, sejam facultados ao Sistema de Certificação de entidades formadoras, para uma possível auscultação sobre a presente ação de formação?<br><br><div style="text-align: right;">Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></div> | Autoriza que os dados constantes nesta ficha, sejam utilizados pela PSI PORTO - Formação, Inovação, Gestão e Avaliação para divulgação de outras iniciativas?<br><br><div style="text-align: right;">Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></div> | Autoriza a Entidade Formadora a efetuar o processamento informático dos dados e a conservação dos mesmos pelo período em que o processo esteja aberto para efeitos administrativos, avaliativo e de auditoria. Durante este período reserva-se ao titular dos dados o direito de acesso e retificação dos mesmos.<br><br><div style="text-align: right;">Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></div> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

O formando compromete-se a cumprir o disposto no regulamento de formação da Entidade Formadora, aceita o programa de formação apresentado e, se aplicável, aceita as condições de pagamento acordadas previamente.

Data: \_\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_