

CURSO _____

Data de Início ___/___/___ **Local de Realização** _____

IDENTIFICAÇÃO

Nome _____

Morada _____

Localidade _____ Cód.Postal _____ - _____ Freguesia _____ Concelho _____

Telefone _____ Telemóvel _____ E-mail _____

 Data de Nascimento ___/___/___ Idade _____ Género M F

Natural de _____ Distrito _____ Concelho _____ Nacionalidade _____

 Se tem menos de 23 anos, já fez descontos para a Segurança Social durante mais de 12 meses? Não Sim

Assinale qual o seu documento de identificação:

 Bilhete de Identidade Cartão de Cidadão Passaporte Autorização de Residência Outro: _____

Nº _____ Data de emissão ___/___/___ Data de validade ___/___/___ Arquivo _____

Nº Contribuinte _____ Nº Segurança Social _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Indique com um (X) o último ano concluído

| 1º Ciclo | | | 2º Ciclo | | | 3º Ciclo | | | Ensino Secundário | | | Ensino Superior | | | | |
|----------|--------|--------|----------|--------|--------|----------|---------|---------|-------------------|-------------|--------------|-----------------|----------|--------------|--|--|
| < 4 anos | 4º ano | 5º ano | 6º ano | 7º ano | 8º ano | 9º ano | 10º ano | 11º ano | 12º ano | Bacharelato | Licenciatura | Pós-Graduação | Mestrado | Doutoramento | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | |

Designação do Curso: _____

Os dados pessoais constantes neste impresso são confidenciais e destinam-se a tratamento estatístico, assegurando-se, nos termos legais, o direito ao acesso às informações prestadas.

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO **Empregado por conta de outrem** **Empresário**

| | | | |
|---|--------------------|---------------------------|-----------|
| Empresa _____ | Função Atual _____ | | |
| Morada _____ | Localidade _____ | Cód.Postal _____ - _____ | |
| Freguesia / Concelho onde exerce a atividade profissional _____ | | | |
| Telefone _____ | Fax _____ | E-mail _____ | www _____ |
| Ramo de Atividade da Empresa _____ | | Nº de Trabalhadores _____ | |
| Nº de Contribuinte (NIPC) _____ | | | |

 Trabalhador Independente - Profissão que exerce : _____ **Reformado** **Desempregado:** À procura do 1º emprego Menos de 1 ano (Desde ____/____/____) Mais de 1 ano (Desde ____/____/____)

Beneficiário de Prestação Social

 Não Sim (Assinale qual) Subsídio de Desemprego Subsídio Social de Desemprego Rendimento Social de Inserção (RSI) Outro - _____

Como teve conhecimento do CECOA?

 Ex-Formando do CECOA Site do CECOA Motor de Pesquisa (Google, Sapo, etc.) Facebook LinkedIn Jornais Centro de Emprego /IEFP Outro - _____

Fui devidamente informado(a) sobre a Política de Privacidade e de Tratamento de Dados, disponível em www.cecoba.pt/Política de Privacidade. Para qualquer esclarecimento adicional contactar dpo@cecoba.pt.

 Aceito ser contactado para receber informações por mensagem eletrónica, sms ou chamada telefónica relativas aos serviços prestados pelo CECOA. Aceito receber a *Newsletter* do CECOA. Aceito ser contactado para receber informações relativas à divulgação da atividade do CECOA, como cursos, eventos, projetos e iniciativas.

Fui devidamente informado(a) e aceito as condições de inscrição e participação para frequentar este curso, e confirmo a veracidade das informações prestadas.

Data ____/____/____

Assinatura _____

Os dados pessoais constantes neste impresso são confidenciais e destinam-se a tratamento estatístico, assegurando-se, nos termos legais, o direito ao acesso às informações prestadas.