

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 | < 4 anos escolaridade - Nível 0 | 1º Ciclo (4ºAno) - Nível 0 |
| 2º Ciclo (6ºAno) - Nível 1 | 3º Ciclo (9ºAno) - Nível 2 | Ensino Secundário (12ºAno) - Nível 3 |
| Ens. Pós-Sec. não superior - Nível 4 | C. Sup. curta duração (ex TeSP) - Nível 4 | Bacharelato - Nível 6 |
| Licenciatura pós-Bolonha - Nível 6 | Licenciatura pré-Bolonha - Nível 6 | Pós-Graduação - Nível 6 |
| Mestrado Integrado - Nível 7 | Mestrado pré-Bolonha - Nível 7 | Doutoramento - Nível 8 |
| | | Pós-Doutorado - Nível 8 |

Outras Habilitações: _____ Nível QNQ: _____ Fonte: _____

Situação Face ao Emprego (Assinale com X)

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

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? <p style="text-align: center;">Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> | Autoriza que os dados constantes nesta ficha, sejam utilizados pela PSIPORTO - Formação, Inovação, Gestão e Avaliação para divulgação de outras iniciativas? <p style="text-align: center;">Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> | 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. <p style="text-align: center;">Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/></p> |
|---|--|---|

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: _____