

FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO/A FORMANDO/A

Nome Completo (*):		
Morada (*):	Código Postal (*):	Localidade (*):
Nacionalidade (*):	Sexo (*):	
País de origem (*):	Data de nascimento (*):	
Naturalidade - Concelho (*):	Naturalidade – Distrito (*):	
Telemóvel (*):	E-mail (*):	
Tipo de documento de identificação (*): ☐ Autorização de residência ☐ Militar ☐ Identificação civil (cartão de cidadão/bilhete de identidade) ☐ Passaporte		
Nº do documento de identificação (*):	Válido até (*):	
NIF (*):		

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

Habilitações académicas (*):
Outras habilitações:

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Condição perante o trabalho (*):	
☐ 1. Empregado/a: ☐ 2. Desempregado/a: ☐ 3. Outra. Especifique: _____ ☐ 4. À procura do 1º emprego	☐ 1.1. Trabalhador/a por conta de outrem ☐ 1.2. Trabalhador/a por conta própria ☐ 2.1. Desempregado/a (< 12 meses) ☐ 2.2. Desempregado/a de longa duração (> 12 meses)

DADOS PROFISSIONAIS

Empresa (*):	Setor de atividade (*):
Cargo/Função (*):	

DADOS PARA FACTURAÇÃO

Morada:
NIF:

AÇÃO DE FORMAÇÃO

Designação da ação de formação (*):	
Data/s (*):	Local de realização (*):

Nos termos da Política de Privacidade e de Proteção de Dados Pessoais da APAV, os seus dados pessoais são tratados pela associação para gestão da formação. Caso deseje colocar alguma questão, contacte-nos através do seguinte endereço: protecaodados@apav.pt

A Política de Privacidade e de Proteção de Dados Pessoais da APAV encontra-se disponível aqui: https://apav.pt/apav_v3/index.php/pt/politica-de-privacidade-e-de-proteccao-de-dados-pessoais

Tomei conhecimento e aceito as condições de inscrição e de frequência desta ação de formação e as condições gerais do funcionamento da formação definidas no Regulamento de Funcionamento da Formação?	☐ Sim ☐ Não
Autorizo a APAV a disponibilizar ao Sistema de Certificação da DGERT os meus dados pessoais relativos à identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auditoria.	☐ Sim ☐ Não
Para além das situações referenciadas, autorizo que os meus dados pessoais possam ser utilizados para a comunicação de iniciativas e de informação de natureza associativa ou profissional por parte do Centro de Formação da APAV - Associação Portuguesa de Apoio à Vítima?	☐ Sim ☐ Não
Autorizo a gravação das sessões síncronas	☐ Sim ☐ Não

(*) Preenchimento obrigatório.

Sede Açores Algarve Centro Lisboa Porto

formacaoapav.pt

NOTA: São critérios de seleção para as inscrições rececionadas

1. Ordem de chegada da candidatura, caso o número de participantes ultrapasse o limite máximo fixado
2. Limite máximo de formandos previsto por cada ação de formação
3. Cumprimento dos requisitos pré-definidos para cada ação de formação
4. Respeito pelo prazo de apresentação das inscrições
5. Preenchimento integral da ficha de inscrição

Declaro, sob compromisso de honra, serem verdadeiros todos os elementos constantes nesta ficha.

Data: __/__/__

Assinatura do/a formando/a: _____