



CENTRO DE FORMAÇÃO

Acreditado pela ACSS processo de renovação n.º 015/19-10-2000 e despacho ministerial de 26-01-2001
Entidade equiparada a certificada pela DGERT, de acordo com o artigo 4º da Portaria n.º 851/2010 de 6-09-2010
Entidade Certificada pela SGS cumprindo os requisitos da Norma 4512:2012

Ficha de Inscrição

Formandos Externos

Nota: A ficha de inscrição deve ser **preenchida integralmente com letra legível.**

1. Identificação do Curso ¹⁾

Designação do Curso

Período de Realização de: a Horário das às

2. Identificação (preenchimento em maiúsculas) ^{2) 3)}

Nome:

(completo)

Naturalidade: Concelho

Distrito

Nacionalidade:

Data de Nascimento:

Identificação Civil: Bilhete de Identidade

Cartão de Cidadão Nº

Autorização de Residência Validade

Nº Contribuinte

Morada

Código Postal

Localidade

Telefone

Telemóvel

E-mail

Habilitações Literárias

3. Situação Profissional

Categoria Profissional

Especialidade

Ano de Internato (se aplicável)

Cédula Profissional

Instituição

Serviço

Telefone

Mod.002/009/CF-CHLN

V.S.F.F.



CENTRO DE FORMAÇÃO

Acreditado pela ACSS processo de renovação n.º 015/19-10-2000 e despacho ministerial de 26-01-2001
Entidade equiparada a certificada pela DGERT, de acordo com o artigo 4º da Portaria n.º 851/2010 de 6-09-2010
Entidade Certificada pela SGS cumprindo os requisitos da Norma 4512:2012

4. Informações Complementares

Funções que desempenha

Ações de formação frequentadas anteriormente no Centro de Formação do CHLN

Expectativas em relação a esta Ação de Formação

Outras Informações / Sugestões

Data **Assinatura do Candidato** ⁴⁾

Autorizo a divulgação dos dados pessoais para efeitos de eventual auscultação por parte do Sistema de Certificação.

5. Formas de Pagamento

Pagamento por cheque

N.º: Banco

Valor

Pagamento por Transferência Bancária (obrigatório apresentação do respetivo comprovativo)

IBAN PT50 0781 0112 01120013334 08

Dados para emissão do recibo ⁵⁾:

Nome NIF:

Morada

6. Centro de Formação

Recebido em ____ / ____ / ____ Por ____ Nº Inscrição ____

Observações: _____

Data ____ / ____ / ____

Assinatura (Responsável
pela Seleção) _____

1) A desistência ou não comparência do formando, quando selecionado, no dia do início da ação de formação deve ser comunicada ao Centro de Formação. A não observância deste preceito levará à sua substituição e não seleção em futuras ações de formação.

2) Os dados incorretos/incompletos condicionam a emissão do Certificado de Formação.

3) Os dados pessoais estão protegidos de acordo com a Lei de Proteção de Dados n.º 67/98 de 26 de Outubro.

4) Ao datar e assinar confirmo que as informações constantes neste formulário são verdadeiras.

5) Após a emissão do Recibo, não é possível a sua substituição e/ou alteração.