

FICHA DE INSCRIÇÃO DGAV

**1. DESIGNAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO** (A preencher pelo candidato)

|  |
| --- |
|   |
| Designação da ação a frequentar |  | Data |  | / |  | / |  |  |
|  |

**2. IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO**

|  |
| --- |
|  |
| Nome  |  | Data de Nascimento |  | / |  | / |  |  |
|  |
| Entidade |  | N.º de Funcionário |  |  |
|  |
| Endereço |  |  |
|  |
| C. Postal |  |  |  |  | - |  |  |  |  | Telefone |  | Fax |  |  |
|  |
| Residência |  |  |
|  |
| C. Postal |  |  |  |  | - |  |  |  |  | Telefone |  | Telemóvel |  |  |
|  |
| Nacionalidade |  | Naturalidade |  |  |
|  |
| C.C. |  |  |  |  |  |  |  | Data de validade |  | Categoria |  |  |
|  |
| Contribuinte |  | Código |  | Rep. Finanças |  |  |
|  |
| HABILITAÇÕES ACADÉMICAS  |  | Ano |  |  |
|  |
| ESTABELECIMENTO DE ENSINO |  |  |
|  |
|  E-MAIL: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ÁREAS EM QUE TEM EXERCIDO ATIVIDADE  |  |  |  |  |  |
|  |  | De : |  | a : |  |  |
|  |  | De : |  | a : |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

3. DADOS PROFISSIONAIS

|  |
| --- |
|  |
| Área de trabalho do candidato |  |  |
|  |
| Funções (Descrição das tarefas) |  |  |
|  |  |  |
|  |
| Após a frequência da acção de formação, prevê manter as mesmas funções / tarefas | Sim |  | Não |  |  |
|  |
| Em caso de resposta negativa indicar as novas funções / tarefas: |  |  |
|  |  |  |
|  |
| Serviço responsável pela inscrição |  | Elementos de contacto |  |  |
|  |
| Morada |  |  |
|  |
| C. Postal |  |  |  |  |  | Telefone |  | / |  | Fax |  | / |  |  |
|  |
| Assinatura do candidato |  | Data |  | / |  | / |  |  |
|  |

**4. CONFIRMAÇÃO E PRIORIDADE** (A preencher pela entidade do candidato)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | CONFIRMAM-SE OS DADOS DO PONTO 3 |  |  |
|  | GRAU DE PRIORIDADE  |  |  |
|  | De muito interesse para a entidade / serviço |  |  |
|  | De interesse para a entidade / serviço |  |  |
|  | De interesse pessoal do candidato |  |  |
|  | O Responsável |
|  |  |  |  |
|  |  | Autenticada pelo selo branco da Entidade ou carimbo a óleo |  |
|  |

**Solicitamos que preencha o quadro seguinte para efeitos de envio do Certificado de Presença:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Nome:MoradaCódigo Postal: |  |

**GARANTIA DE PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS**

Os dados pessoais constantes nesta Ficha de Inscrição destinam-se exclusivamente para a realização de todos os procedimentos necessários à organização da ação de formação. Os dados são confidenciais e utilizados apenas para os fins a que se destinam, podendo ser facultados à entidade responsável pela formação.

O tratamento dos dados é efetuado segundo o disposto no Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD).

Como titular dos dados, tem o direito à alteração dos dados pessoais inexatos e posteriormente, à oposição ao tratamento dos dados, a não ser que o responsável pelo tratamento apresente razões legítimas para prosseguir com o tratamento.

Autorizo a utilização destes dados conforme o acima explicitado.

 Ass:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_