

## Ficha de Inscrição

1ª parte

» Curso " Aplicação de produtos fitofarmacêuticos"

N.º

### » IDENTIFICAÇÃO

Nome		Foto	
Morada			
Localidade	Código Postal:		
Naturalidade	Data Nasc.		
N.º BI/CC	Data Emissão	Local Emissão	
NIF.:			
Telefone	E-mail		
Hab. Académicas	4º Ano	6º ano	9º ano
	Bacharelato		12º ano
	Licenciatura	Área	
Diplomado/Pós-Universitário		Área	

### » SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Empregado:

Empregado(a) por conta própria  Empregado(a) por conta de outrém

Organização/Empresa: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

N.º de Colaboradores: \_\_\_\_\_ Sector de Actividade: \_\_\_\_\_

Desempregado(a)

Desempregado(a) (< 12 meses):  Desempregado(a) (> 12 meses):  Desempregado(a) (1º emprego):

Inscrito(a) no Centro de Emprego: Sim  Não  Qual? \_\_\_\_\_ N.º \_\_\_\_\_

Pessoas a contactar em caso de selecção: O(a) Próprio(a)  Para a empresa:  Para telemovel:   
Outro  Quem? \_\_\_\_\_

Associado ADIRN: Sim  Não

### » OBJECTIVO/RAZÕES DE INSCRIÇÃO NO CURSO


## » OBJECTIVO/RAZÕES DE INSCRIÇÃO NO CURSO

Frequentou Acções de Formação Profissional nos últimos 2 anos ?

Sim

Não

Se respondeu afirmativamente, por favor indique quais


A ADIRN garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins directamente relacionados com o curso em que se inscreve. Caso **não autorize** que os seus dados pessoais sejam facultados à DGERT, Entidade Acreditadora de Entidades Formadoras, para vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação que irá frequentar, assinale com um "x"

**Requisitos de Inscrição:**

- Maiores de 18 anos
- Habilitações Literárias mínimas ao nível do 1º ciclo
- Activos (empregados ou desempregados)

**Documentos a anexar a esta ficha:**

- Fotografia tipo passe
- Fotócopias do BI/CC
- Fotócopias do Cartão de Contribuinte
- Documento Comprovativo das Habilitações Literárias
- Curriculum Vitae resumido


**Direitos dos Participantes:**

- Receber Certificado de Qualificação e Diploma de Participação e Cartão de Aplicador

**Deveres dos Participantes:**

- Frequentar com assiduidade e pontualidade a acção de formação

**Autorizo a utilização dos meus dados pessoais, nos termos da lei 67/98 de 26 de Outubro, para efeitos de tratamento informático no processo de homologação, de apuramento estatístico e do controlo da formação realizada.**

Data: \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_