FN WAY CONSULTING

FICHA DE INSCRIÇÃO DO/A FORMANDO/A

(A preencher pela Entidade Formadora)

ENTIDADE FORMADORA	FNWAY CONSULTING LDA.	N.º AÇÃO	
CURSO/UFCD		CÓDIGO UFCD	
AREA DE EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO	621 - Produção Agrícola e Animal	DURAÇÃO HORAS	
LOCAL DE REALIZAÇÃO	DATA INÍCIO	DATA FIM	

N.º Formando SIGO		N.º OPERAÇÃO	POISE-01-3524-FSE-003800

1. DADOS PESSOAIS *(Preenchimento obrigatório)*

Nome

Data de Nascimento NIF

Morada

Código Postal - Localidade

E-Mail

Telefone Telemóvel

Nacionalidade Naturalidade (Concelho)

N.º Identificação Civil Data Validade

N.º Id. Seg. Social (NISS)

Tipo de Documento Identificação

Bilhete Identidade ☐ Cartão Cidadão ☐ Autoriz.Residência ☐ Outro ☐

2. HABILITAÇÕES ACADÉMICAS *(Preenchimento obrigatório)*

- < 4 anos de escolaridade ☐
- 1.º Ciclo (4.º ano) ☐
- 2.º Ciclo (6.º ano) ☐
- 3.º Ciclo (9.º ano) ☐
- Ensino Secundário (12.º ano) ☐
- Ensino Secundário Profissional (12.º ano) ☐
- CET ☐
- CTeSP ☐
- Licenciatura ☐
- Mestrado ☐
- Doutoramento ☐

Designação do curso

3. SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO (Preenchimento obrigatório)

- Trabalhador/a por conta de outrem ☐
- Trabalhador/a por conta própria ☐
- Desempregado/a não DLD ☐
- Desempregado/a DLD ☐
- Desempregado à procura 1.º Emprego ☐

Profissão

4. DOCUMENTOS A ANEXAR À FICHA DE INSCRIÇÃO *(não aplicável às tipologias de formação SI Empresas)*

- Cópia do BI / CC / NIF *(com menção à autorização de reprodução)* ☐
- Cópia Certificado Habilitações/Qualificações ☐
- Comprovativo situação emprego/desemprego ☐
- Declaração Entidade Patronal Horário de Trabalho ☐
- Comprovativo titularidade NIB/IBAN ☐

5. DECLARAÇÃO DADOS PESSOAIS e POLÍTICA DE PRIVACIDADE (Preenchimento obrigatório)

Os dados pessoais recolhidos destinam-se a serem utilizados e processados pelo Departamento de Formação Profissional da empresa FNWAY Consulting Lda. para efeitos de tratamento informático dos processos técnico-pedagógicos, de apuramento estatístico e controlo da formação. Declaro ainda que, autorizo que os meus dados sejam facultados às entidades competentes pela certificação, homologação e financiamento da formação e que tomei conhecimento, de acordo com o disposto no Regulamento Geral da Proteção de Dados, dos direitos que me assistem, designadamente o direito de consulta, acesso, retificação, atualização ou eliminação dos dados pessoais facultados.
AUTORIZO ☐

6. DADOS PARA PAGAMENTO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO *(Se aplicável)*

IBAN: PT50 0010 0000 5518 7200 0014 9 (Banco BPI)

7. VALIDAÇÃO E AUTORIZAÇÃO DA CEDÊNCIA E UTILIZAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS PELO/A FORMANDO/A

Assinatura do/a Formando/a **Data:**

8. VALIDAÇAO DA INSCRIÇAO PELA FNWAY

Coordenador/a Pedagógico/a **Data:**

Cofinanciado por:

PO ISE PROGRAMA OPERACIONAL INCLUSÃO SOCIAL E EMPREGO

PORTUGAL 2020

UNIÃO EUROPEIA Fundo Social Europeu