

FICHA DE INSCRIÇÃO

Entidade Formadora: GABINAE - GABINETE DE APOIO AO EMPRESÁRIO, LDA
Curso: Manobrador de Máquinas Agrícolas **Carga Horária:** 14h
Local de Realização: Azambuja

I - IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

Nº SIGO: _____

Nome: _____ Idade: _____ anos

Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Hab. Escolares: _____ N.º Fiscal: _____

B.I. C.C. Passaporte Outro n.º: _____ Data de Validade: ____ / ____ / ____
(Assinalar com um X)

Natural de: Freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

Residência: Freguesia: _____ Concelho: _____ Distrito: _____

Morada: _____ Cód.Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____ Email: _____

II - SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Profissão: _____ Emp. em Nome Individual Empresa/ Instituição: _____

Trab. por Conta de Outrém: A Termo Certo Sem Termo Reformado

Desempregado de Curta Duração Desempregado de Longa Duração Jovem 1º Emprego

III - SECTOR AGRÍCOLA

Agricultor Empresário Agricultor Não Empresário Trabalhador Agrícola Permanente

Trabalhador Agrícola Eventual Mão-de-Obra Agrícola Familiar Outra: _____

IV - HORÁRIO PRETENDIDO - indique por ordem de preferência, colocando 1º, 2º e 3º

Laboral 2 dias/ semana (9h às 17h/ dia) Pós Laboral 18h às 22h(2 a 3 noites por semana) Sábados 9h às 17h (5 dias)

Em que dias da semana não tem disponibilidade? _____

Indique os meses do ano em que não tem disponibilidade para formação: _____

V - DOC.s ENTREGUES

Cópia B.I. e Cartão Contribuinte | CC

VI - DADOS DE FATURAÇÃO

Nome: _____ Contribuinte: _____

Morada: _____ Cód.Postal: _____ - _____ Localidade: _____

Declaro por minha honra serem verdadeiras as informações fornecidas, sendo a prestação de falsas declarações imputável ao declarante, podendo o GABINAE anular a respetiva inscrição e/ou não emitir a respetiva certificação da ação de formação.

De acordo com a lei de proteção de dados pessoais, n.º 67/98 de 26 de Outubro, o GABINAE garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para fins diretamente relacionados com o curso em que se inscreve.

Autorizo que os meus dados pessoais sejam facultados para efeitos de tratamento informático dos processos e da homologação, de apuramento estatístico e de acompanhamento da formação realizada a efetuar pela entidade Certificadora.

Concordo com os termos acima descritos,

O Formando: _____

Data: _____, _____, _____