

Candidatura



Curso profissional pretendido:

Técnico de Termalismo

Técnico de Geriatria

Ano Letivo: /

Nome do(a) Candidato(a):

Data de Nascimento: / /

Nacionalidade:

Documento de identificação:

Tipo (CC/BI/Passaporte/outro): Nº: - Validade: / /

Número Fiscal: Nº Segurança Social:

Escola de origem:

Residência:

Código Postal: - Localidade:

Nome do pai:

Nome da mãe:

Nome do(a) Encarregado(a) de Educação:

Telemóvel: E-mail:

Grau de parentesco:

Residência:

Código Postal: - Localidade:

O/A candidato(a) tem necessidades educativas especiais? Sim Não

Observações:

O(A) Encarregado(a) de Educação,

Data: / /

As presentes informações são confidenciais, para uso exclusivo da entidade, co-financiadores e entidade certificadora. Os dados solicitados na ficha de inscrição destinam-se para uso exclusivo da entidade formadora, pelo que cumpre a esta: Proceder ao tratamento dos dados pessoais estritamente dentro dos limites estabelecidos pela Comissão Nacional de Proteção de Dados; Fornecer sempre ao titular dos dados o direito de informação que a Lei lhe garante; cumprir os princípios de proteção de dados de lealdade, licitude, legitimidade e pertinência. (Lei Nº 67/98 de 26 de Outubro).



Cofinanciado pela União Europeia