

X. FICHA DE INSCRIÇÃO

1. DADOS PESSOAIS

Nome	_____
Morada	_____
Localidade	_____
Código postal	____ _
Concelho de residência	_____
Telefone	_____
Telemóvel	_____
e-mail	_____@_____
Documento de Identificação	_____
N.º	____ _
Válido até	__/__/____
Sexo	M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
Natural de	_____ (concelho) _____ (distrito)
Nacionalidade	_____
País de origem	_____
Estado Civil	_____
Data de Nascimento	__/__/____
Contribuinte N.º	_____

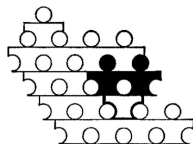
2. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS (assinale com X)

- Licenciatura (Curso?) _____
- Outros Estudos (Quais?) _____

3. AÇÕES DE FORMAÇÃO FREQUENTADAS

(Caso nunca tenha frequentado nenhuma ação passe para o bloco seguinte de questões)

Identificação do Curso	Data	Origem da Iniciativa
_____	__/__/____	<input type="checkbox"/> Pessoal <input type="checkbox"/> Patronal
_____	__/__/____	<input type="checkbox"/> Pessoal <input type="checkbox"/> Patronal
_____	__/__/____	<input type="checkbox"/> Pessoal <input type="checkbox"/> Patronal



4. SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL (assinale com X)

- Estudante
- Trabalhador por Conta de Outrém
 - Efectivo
 - Contrato a termo certo
 - Trabalho temporário
 - Recibos verdes; prestação de serviços
 - Outro (Qual?) _____
- Trabalhador por Conta Própria
- Desempregado
 - Mais de 1 ano
 - Menos de 1 ano
 - À procura do primeiro emprego

Se respondeu que está a trabalhar, indique, p.f.:

Setor Profissional: _____

Funções: _____

Nome da entidade empregadora: _____

Morada da entidade empregadora: _____

4. COMO TOMOU CONHECIMENTO DO CURSO DA SOCIEDADE PORTUGUESA DE TERAPIA FAMILIAR? (assinale com X)

- Já frequentei Formação através da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar
- Site na internet
- Amigo (s)
- Entidade Empregadora
- Outro (Qual?) _____

5. RAZÕES PELAS QUAIS PRETENDE FREQUENTAR O CURSO A QUE SE CANDIDATA (assinale com X)

- Primeiro emprego/ Procura de novo emprego (riscar o que não interessa)
- Actualização/reciclagem de conhecimentos
- Aplicação dos conhecimentos no local de trabalho
- Outras (Quais?) _____

Explique, sucintamente, as suas razões: _____

Assinatura do candidato _____ **Data** ____/____/____

A Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar garante a estreita confidencialidade no tratamento dos seus dados pessoais. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para fins directamente relacionados com o curso em que irá participar.

- Caso autorize que os seus dados sejam usados para efeitos promocionais da actividade formativa, assinale com um X
- Caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados à DGERT para eventual auscultação, por parte do Sistema de Certificação, sobre a qualidade da formação em que irá participar, assinale com um X