

CURSOS DE APRENDIZAGEM

# FICHA DE CANDIDATURA

## A PREENCHER PELO CANDIDATO

NOME COMPLETO \_\_\_\_\_

CURSO: Técnico/a \_\_\_\_\_ HORÁRIO preferencial:  MANHÃ  TARDE

MORADA \_\_\_\_\_

LOCALIDADE \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ TELEMÓVEL \_\_\_\_\_

TELEFONE \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

DATA DE NASCIMENTO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ IDADE: \_\_\_\_ SEXO:  M  F

NACIONALIDADE \_\_\_\_\_ NATURAL DE \_\_\_\_\_

CARTÃO DO CIDADÃO ou TÍTULO/ CARTÃO DE RESIDÊNCIA: \_\_\_\_\_

VALIDADE \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ CONTRIBUINTE N° \_\_\_\_\_

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS \_\_\_\_\_ ANO DE CONCLUSÃO \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ESCOLA/CENTRO DE FORMAÇÃO \_\_\_\_\_

ÚLTIMA ESCOLA/CENTRO DE FORMAÇÃO QUE FREQUENTOU \_\_\_\_\_

DATA DA FREQUÊNCIA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

TOMOU CONHECIMENTO DA ALBIFOR ATRAVÉS DE: \_\_\_\_\_

## DOCUMENTOS A ENTREGAR NO ATO DE INSCRIÇÃO

- Cartão de Cidadão ou Título de Residência Permanente
- Número de Contribuinte
- Certificado de Habilitações
- ID de Centro de Emprego do IEFP

DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ASSINATURA \_\_\_\_\_

## A PREENCHER PELA COORDENAÇÃO

INTEGRADO CURSO: Técnico/a \_\_\_\_\_ Ação \_\_\_\_\_

NÃO INTEGRADO DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

DESISTENTE DATA \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ASSINATURA \_\_\_\_\_

Cofinanciado por:

# INTERAÇÕES COM O CANDIDATO

<b>1. ENTREVISTA AGENDADA PARA</b>	DATA ___/___/___	HORA ___h___m
ASSINATURA _____		

<b>2. ENTREVISTA REALIZADA</b>	DATA ___/___/___	HORA ___h___m
ASSINATURA _____		

<b>3. OUTRAS INTERAÇÕES</b>	DATA ___/___/___	HORA ___h___m
ASSINATURA _____		

<b>4. OUTRAS INTERAÇÕES</b>	DATA ___/___/___	HORA ___h___m
ASSINATURA _____		

<b>5. CONVOCADO PARA A FORMAÇÃO</b>	DATA ___/___/___	HORA ___h___m
O Candidato foi convocado para o 1º dia de formação na ação onde foi integrado, e tem de se apresentar dia ___/___/___ às ___h___m.		
ASSINATURA _____		

Versão 4.1 Maio 2022

A Albifor, Lda. 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 diretamente relacionados com o curso em que se inscreve.

Para os devidos efeitos previstos no disposto no artº 13º do Regulamento Geral de Proteção de Dados – Regulamento (EU) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho de 27 de Abril de 2016, declaro autorizar o tratamento dos meus dados pessoais acima preenchidos, à ALBIFOR – Centro de Formação, Lda, com sede Rua Gonçalves Ramos, nº110, 2700-439 Amadora. Assinale com “X”.

Autorizo que os meus dados sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação. Assinale com “X”.

Autorizo que os meus dados pessoais sejam facultados à DGERT, entidade certificadora de entidades formadoras, para vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação que irá frequentar. Assinale com um “X”.

**ALBIFOR ● PT**

Rua Gonçalves Ramos, 110, 2700-439 Amadora  
Tel: 214 986 760 | albifor@albifor.pt