



II Curso de Plantas Aromáticas e Medicinais

Ficha de Inscrição

Dados Pessoais

Nome:	_____					
Naturalidade:	_____	Data de Nasc.:	___/___/_____			
Sexo:	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>	Estado Civil:	Solteiro <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>	Outro <input type="checkbox"/>
Morada:	_____	Localidade:	_____			
Freguesia:	_____	Concelho:	_____			
Cod. Postal:	_____	Telefone/Telemóvel	_____/_____			
N.º Contribuinte: .º	_____	N.º da Segurança Social:	_____			
N.º de B.I.:	_____	Data de Emissão:	___/___/_____	Pelo Arquivo de Identificação:	_____	
E-mail:	_____					
Habilitações Literárias:	_____					
Outras Habilitações:	_____					

Situação Profissional

1. Situação Profissional Anterior
1.1. Tem experiência profissional? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
2. Situação Profissional Actual
2.1. Qual a sua situação profissional?
Empregado(a) <input type="checkbox"/> Desempregado(a) <input type="checkbox"/>

Acção de Formação

1. Já frequentou alguma acção de formação profissional? Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/>
1.1. Em caso afirmativo, qual(ais) e onde? _____

2. Porque se inscreveu nesta acção? _____

3. Possui conhecimentos de base relativamente à temática do Curso?
Insuficientes <input type="checkbox"/> Suficientes <input type="checkbox"/> Bons <input type="checkbox"/> Muito Bons <input type="checkbox"/>

Os dados pessoais inscritos nesta ficha só serão utilizados para os fins a que a mesma diz respeito.

Concordo que os mesmos sejam transmitidos pela ADPM, para uma eventual auscultação por parte do sistema de Acreditação.

Sim Não

Anexar fotocópia: BI, n.º contribuinte, fotografia, certificado de habilitações e C.V.

Assinatura do Formando: _____ Data de Inscrição: ___/___/___

