**Ficha de inscrição**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome da Ação:** | | Módulo I (D.L. 254/2015) - Aplicação de Produtos Fitofarmacêuticos (MIAPF) | | | | | **Nº:** | C24-2016/C24G |
| **Local:** | Rua de Santa Catarina, 753 - Porto | | **Regime:** | Pós-laboral | | **Data:** | | 31/05/2016 |
| **Entidade:** | Forestis- Associação Florestal de Portugal | | | | **Candidatura Nº:** | | N/A | |

**1. IDENTIFICAÇÃO DO/A FORMANDO/A**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome Completo:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Nacionalidade:** | |  | | | | | | | | | | **Naturalidade (distrito/concelho):** | | | | | | | |  | | | | |
| **Data Nascimento:** | |  | | | |  | **Sexo:** | | | M | | F | | **Endereço:** | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | **Código Postal:** | | | |  | | | | **Localidade:** | | | |  | | |
| **Telefone:** |  | | | | **Telemóvel:** | | | | | |  | | | | | **E-mail:** | |  | | | | | |
| **B.I. /** **C.C. Nº:** | | | |  | | | | | | | **Data Validade:** | | | | |  | | | | | | **NIF:** |  |
| **Portador de alguma deficiência:** | | | | | | | | SIM | | | NÃO | | | | **Qual:** |  | | | | | | | |

**2- HABILITAÇÕES** (Assinale com X)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **< 4º ano** |  | **1º Ciclo (4º ano)** |  | **2º Ciclo (6º ano)** |  | **3º Ciclo (9º ano)** |  |
|  | **Ens. Secundário (12º ano)** |  | **CET** |  | **Bacharelato** |  | **Licenciatura** |  |
|  | **Pós-graduação** |  | **Mestrado** |  | **Doutoramento** |  | **Pós-Doutoramento** |  |

**3- SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO** (Assinale com X)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Emp. por conta de outrem** |  | **Desemp. de novo emprego - DLD** |  | **Inativos/as - A frequentarem ações de educação ou formação** |
|  | **Empregados/as por conta própria** |  | **Desemp. de novo emprego – NÃO DLD** |
|  | **Desemp. à procura do 1º emprego** |  | **Inativos/as - outros** |

**4 - IDENTIFICAÇÃO E DADOS DA ENTIDADE EMPREGADORA** (Quando empregado/a)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entidade Empregadora:** | | | | |  | | | | | | | | | | | **Função/Cargo:** | |  |
| **Endereço:** | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Código Postal:** | | | |  | | | | | **Localidade:** | | |  | | | | | | |
| **Telefone:** | |  | | | | | **Fax:** |  | | | **e-mail:** | | |  | | | | |
| **NIF:** |  | | | | | **N.º de trabalhadores:** | | | | 1 a 9 | | | 10 a 49 | | 50 a 249 | | 250 | |

**5- LIGAÇÃO AO SETOR FLORESTAL** (Assinale com X)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Tem alguma ligação a uma OPF:** | SIM | NÃO | **Indique a OPF** (caso se aplique): |  |

**Tipo de ligação com a OPF** (caso se aplique):

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **Funcionário/a** |  | **Dirigente** |  | **Sócio/a** |  | **Prestador/a de serviços** |  | **Outra (indicar):** |  |

**6 -DOCUMENTOS A ANEXAR** (apenas os assinalados com ⊠ )**:**

Doc. Identificação ⊠ Contribuinte ⊠ Cert. Habilitações ⊠ Comprovativo IBAN  CV  Outros

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | | \_\_\_/\_\_/\_\_\_\_\_\_ |
| **(Assinatura)** |  | **Data** | |

|  |
| --- |
| A ***Forestis*** garante a estrita confidencialidade dos seus dados, os quais processará informaticamente. Nos termos legais, a Forestis assegura que a informação constante desses dados não será partilhada com terceiros (com exceção da formação cofinanciada, em que o cofinanciamento implique o fornecimento a entidades terceiras) e seja utilizada apenas para fins relacionados com a presente Ação, respeitando os direitos dos/as formandos/as à proteção dos seus dados pessoais. Caso autorize que os seus dados pessoais sejam facultados ao DGERT, entidade Acreditada de Entidades Formadoras, para vir a ser auscultado sobre a qualidade da formação que irá frequentar, assinale com um "x” |
|
|
|