

CENTRO QUALIFICA

DADOS DO CANDIDATO:

Nome do Candidato: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ N.º B.I./C.C./Autorização Residência: _____

Data de validade: ____/____/____ (dia/mês/ano) N.º Contribuinte _____

N.º Segurança Social _____

Nacionalidade: _____ País Origem: _____

Naturalidade (distrito): _____ Naturalidade (concelho): _____

Morada: _____

Localidade: _____ Código Postal: ____ / ____

Contacto 1: _____ Contacto 2: _____

Email: _____ @ _____

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS: (NOTA: anexar cópia de Certificado de Habilitações)

4.º Ano 6.º Ano 9.º Ano 12.º Ano

Outra, Qual? _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL:

Empregado:

Conta de Outrem Conta Própria Data início de atividade profissional: _____

Desempregado:

Menos de 12 Meses Mais de 12 Meses Procura 1.º Emprego Desde que data? _____

Outra: _____

ENTIDADE EMPREGADORA:

Nome da Entidade Empregadora: _____

Setor Profissional: _____ NIF Ent. Empregadora: _____

Endereço: _____

Função Desempenhada: _____

DISPONIBILIDADE:

Período da manhã (9h-13h) Período da tarde (14h-18h) Período da Noite (19h-21h)

Observação:

Trabalha por turnos

Outra: _____

COMO SOUBE DO CENTRO QUALIFICA DA ESCOLA

Amigos Familiares Jornais Panfletos Portal da Escola

Outra: _____

Data: ____/____/____

Assinatura: _____

[Praça Guilherme Stephens, 2, 2430-193 Marinha Grande | Telemóvel: 917 919 240 | Telefone Fixo: 244560193]

