



INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP

Delegação Regional do Centro

Centro de Emprego e Formação Profissional de Leiria

FICHA DE INSCRIÇÃO PARA FORMAÇÃO APZ / EFA - Formação a Distância

CQEP

IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO

Nome completo:	_____	ID:	_____
-Cartão de Cidadão nº:	_____ / _____	Data de validade:	___ / ___ / _____
-BI nº:	_____	Data de emissão:	___ / ___ / _____
		Data de validade:	___ / ___ / _____
		Arquivo	_____
Nacionalidade :	_____	Naturalidade:	_____
Estado civil :	_____.		
Data de nascimento:	___ / ___ / ____.	Sexo : Masculino	<input type="checkbox"/>
		Feminino	<input type="checkbox"/>
Habilitação escolar completa (e frequência):	_____		
Nº Contribuinte:	_____		
Morada completa:	_____		

Localidade:	_____	Freguesia:	_____
Código Postal:	_____ - _____	Telemóvel :	_____
		Telefone:	_____
E-mail:	_____		

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

Desempregado: há <u>menos</u> de 1 ano	<input type="checkbox"/>	há <u>mais</u> de 1 ano	<input type="checkbox"/>
A receber Subsídio de Desemprego	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>
A receber Rendimento Social de Inserção	SIM <input type="checkbox"/>	NÃO	<input type="checkbox"/>

AFERIÇÃO DE CONDIÇÕES TECNOLÓGICAS PARA FORMAÇÃO A DISTÂNCIA

	Sim	Não
Tem PC ou outro equipamento eletrónico compatível com a instalação do Office 365	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
INTERNET: Fixa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Móvel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tem conhecimentos que possibilitem acesso a plataformas na internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cofinanciado por:





INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP

Delegação Regional do Centro

Centro de Emprego e Formação Profissional de Leiria

Empregado SIM Entidade Empregadora _____

CURSO A QUE SE CANDIDATA: _____

Data: ___/___/___ Assinatura: _____

Cofinanciado por:



UNIÃO EUROPEIA
Fundo Social Europeu