

FICHA DE CANDIDATURA

Nota: Para seu próprio interesse, deverá preencher todos os campos com letra legível e em maiúsculas.

PÓLO EM QUE SE INSCREVE: Covilhã Fundão Castelo Branco Guarda V. N. Famalicão Vouzela

REGIME EM QUE SE INSCREVE: Diurno Nocturno

É A PRIMEIRA VEZ QUE SE INSCREVE? Sim Não

SE NÃO, INDIQUE O ANO LECTIVO EM QUE O FEZ _____ / _____

CURSO (S) EM QUE SE PRETENDE INSCREVER POR ORDEM DE PRIORIDADE (1 – Mais Importante, 12 – Menos Importante):

Tecnologia Mecatrónica	<input type="checkbox"/>	Gestão do Processo Têxtil	<input type="checkbox"/>
Automação, Robótica e Controlo Industrial	<input type="checkbox"/>	Comércio Moda	<input type="checkbox"/>
Gestão da Produção (supervisor da produção)	<input type="checkbox"/>	Industrialização de Produto Moda	<input type="checkbox"/>
Tecnologias de Programação e Sistemas de Informação	<input type="checkbox"/>	Processos de Coloração e Acabamentos Têxteis	<input type="checkbox"/>
Reabilitação Energética e Conservação de Infra-estruturas - Edificações	<input type="checkbox"/>	Têxteis Técnicos e Funcionais	<input type="checkbox"/>
Auditoria a Sistemas de Gestão	<input type="checkbox"/>	Animação em Turismo de Saúde e Bem-Estar	<input type="checkbox"/>
Gestão da Qualidade, Ambiente e Segurança	<input type="checkbox"/>		

ELEMENTOS DE IDENTIFICAÇÃO

Nome _____ Data de Nascimento ____/____/____

Morada _____ Localidade _____

Código Postal - _____ Concelho _____ Distrito _____

Telefone: Telemóvel: E-mail _____

B.I./Cartão Cidadão/Passaporte / Título de Residência N.º (riscar o que não interessa)

Data de Validade ____/____/____

SITUAÇÃO ACTUAL FACE AO EMPREGO

Empregado Desembr. À procura do 1º emp. Desembr. < 12 meses Desempregado ≥ 12 meses

FORMAÇÃO ACADÉMICA:

Tendo obrigatoriamente o 10º e o 11º anos concluídos, indique a situação em que se encontra, assinalando apenas a opção correspondente ao nível mais elevado de habilitações concluído.

	Sim	Não	
Frequenta/Frequentou 12º Ano	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Área _____
Ensino Secundário Completo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Área _____
Curso Nível IV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Área/Designação do Curso _____
Curso Nível V	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Área/Designação do Curso _____
Curso Superior	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Designação do Curso _____
Outro Grau de Ensino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Designação _____

COMO TEVE CONHECIMENTO DO CURSO

Rádio	<input type="checkbox"/>	Colegas / Amigos	<input type="checkbox"/>
Jornais	<input type="checkbox"/>	Familiares	<input type="checkbox"/>
Panfletos	<input type="checkbox"/>	Professores / Formadores	<input type="checkbox"/>
Visita a Feiras e outros	<input type="checkbox"/>	Redes Sociais (ex. facebook, twitter...)	<input type="checkbox"/>
Entidade Empregadora	<input type="checkbox"/>	Site da AFTEBI (www.aftebi.pt)	<input type="checkbox"/>
Antigos Alunos da AFTEBI	<input type="checkbox"/>	Outro _____	<input type="checkbox"/>

Data ____/____/____

Assinatura _____

Informações Complementares:

Esta Ficha de Candidatura destina-se apenas a conhecer o perfil do Candidato e a permitir-lhe a passagem à segunda fase de selecção. Posteriormente e, caso cumpra os requisitos necessários à sua elegibilidade como formando, será contactado para comparecer a uma Entrevista.

Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente a serem tratados informaticamente pela entidade, sendo garantido o total respeito pela sua conservação e sigilo, assim como o seu acesso para efeitos de correcção.

Autorizo o Sistema de Certificação da DGERT a utilizar os meus dados pessoais relativos a identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auscultação sob a forma de inquérito, no âmbito dos procedimentos do acompanhamento.

CONFIRMAÇÃO DOS DOCUMENTOS ENTREGUES

Certificado de Habilitações / Certificado de Formação Profissional / Outros Certificados

Fotocópia do Cartão do Cidadão

Fotocópia do Bilhete de Identidade / Passaporte / Visto (riscar o que não interessar)

Fotocópia do Cartão de Contribuinte

✓	Rubrica
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____
<input type="checkbox"/>	_____

APRECIÇÃO DA CANDIDATURA

O Candidato reúne condições para passar à fase de Entrevista SIM NÃO

Data

____/____/____

O Departamento Pedagógico
