

FICHA DE INSCRIÇÃO

CENTRO QUALIFICA DA EPROFCOR

Nº SIGO:

(Obs. Preencha com **letra maiúscula**, por favor, *todos os campos*)

1. Dados Pessoais

Nome completo: <input type="text"/>	
Data de nascimento: <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
<i>Obs. Se tiver idade inferior a 18 anos, é obrigatório o preenchimento do ponto n.º 5 no verso da ficha.</i>	
Identificação civil (BI <input type="checkbox"/> /CC <input type="checkbox"/> /militar <input type="checkbox"/> n.º <input type="text"/>	validade: <input type="text"/>
Autorização de residência n.º: <input type="text"/>	validade: <input type="text"/>
Passaporte - n.º visto de entrada n.º: <input type="text"/>	validade: <input type="text"/>
NIF (Número de Identificação Fiscal): <input type="text"/>	
Nacionalidade (País): <input type="text"/>	
Naturalidade: Distrito: <input type="text"/>	Concelho: <input type="text"/> Freguesia: <input type="text"/>
Morada: <input type="text"/>	
Código postal: <input type="text"/> <input type="text"/>	Distrito: <input type="text"/> Concelho: <input type="text"/>
Telefone(s): <input type="text"/> / <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>

2. Habilitações literárias

Alfabetizado <input type="checkbox"/>	4.º ano <input type="checkbox"/>	8.º ano <input type="checkbox"/>	10.º ano completo <input type="checkbox"/>	12.º ano incompleto (mais de 6 disc. em falta) <input type="checkbox"/>
1.º ano <input type="checkbox"/>	5.º ano <input type="checkbox"/>	9.º ano incompleto <input type="checkbox"/>	11.º ano incompleto <input type="checkbox"/>	12.º ano incompleto (até 6 disc. em falta) <input type="checkbox"/>
2.º ano <input type="checkbox"/>	6.º ano <input type="checkbox"/>	9.º ano completo <input type="checkbox"/>	11.º ano completo <input type="checkbox"/>	12.º ano <input type="checkbox"/>
3.º ano <input type="checkbox"/>	7.º ano <input type="checkbox"/>	10.º ano incompleto <input type="checkbox"/>		Outro. <input type="checkbox"/> Qual? <input type="text"/>

3. Dados profissionais

Reformado: <input type="checkbox"/>	Doméstico/a: <input type="checkbox"/>	
Desempregado há mais de 1 ano: <input type="checkbox"/>	Desempregado há menos de 1 ano: <input type="checkbox"/>	Desempregado à procura do 1.º emprego: <input type="checkbox"/>
Se se encontra desempregado refira o centro de emprego a que pertence: <input type="text"/>		
Empregado por conta de outrem <input type="checkbox"/>	Empregado por conta própria <input type="checkbox"/>	
Entidade Empregadora: <input type="text"/>	Profissão: <input type="text"/>	
Morada: <input type="text"/>	Código Postal: <input type="text"/> <input type="text"/>	Localidade: <input type="text"/>

4. Disponibilidade: Laboral Pós-Laboral Laboral ou pós-laboral

5. Dados do encarregado de educação (Obs. Exclusivamente para candidatos menores de 18 anos)

Nome completo: <input type="text"/>	
Data de nascimento: <input type="text"/>	Sexo: Feminino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>
Identificação civil (BI <input type="checkbox"/> /CC <input type="checkbox"/> /militar <input type="checkbox"/> n.º <input type="text"/>	validade: <input type="text"/>
Autorização de residência n.º: <input type="text"/>	validade: <input type="text"/>
Passaporte - n.º visto de entrada n.º: <input type="text"/>	validade: <input type="text"/>
NIF (Número de Identificação Fiscal): <input type="text"/>	
Nacionalidade (País): <input type="text"/>	
Naturalidade: Distrito: <input type="text"/>	Concelho: <input type="text"/> Freguesia: <input type="text"/>
Morada: <input type="text"/>	
Código postal: <input type="text"/>	Distrito: <input type="text"/> Concelho: <input type="text"/>
Telefone(s): <input type="text"/>	E-mail: <input type="text"/>
Habilitações literárias: <input type="text"/>	
Data: ___/___/_____	
Assinatura do encarregado de educação: _____	

ÁREA RESERVADA AOS SERVIÇOS DO CENTRO QUALIFICA

	Data	Candidato (rúbrica)	Téc. ORVC(rúbrica)	Observações
Acolhimento				
Diagnóstico				
Informação e Orientação				
Encaminhamento				
Formação				
RVC (início): - Escolar <input type="checkbox"/> - Profissional <input type="checkbox"/>				
Certificação de competências				

Ovar,

O/A Candidato/a

O Centro Qualifica

PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

Informações

- Fui informado/a de que os dados pessoais constantes dos documentos em uso no Centro Qualifica da OVAR FORMA – Ficha de Inscrição, Guião de Entrevista ou outros - destinam-se exclusivamente à gestão do meu processo de qualificação.
- Fui informado/a de que, nos termos da lei, os dados pessoais constantes nos documentos serão transmitidos aos organismos competentes do Ministério da Educação, do Ministério das Finanças e das plataformas geridas por estas entidades, em cumprimento de obrigações legais do Centro Qualifica.
- Fui informado/a de que os meus dados pessoais serão conservados em conformidade com lei aplicável, designadamente a Portaria nº 1310/2005, de 21 de dezembro.
- Fui informado/a de que tenho o direito de solicitar o acesso a estes dados pessoais, requerer a sua retificação e a sua portabilidade.
- Fui ainda informado/a que para qualquer dúvida ou reclamação respeitante a dados pessoais devo enviar um email para o Centro Qualifica (centroqualifica@ovarforma.com) e de que tenho direito de reclamação para a Comissão Nacional de Proteção de Dados.

Consentimentos

- Declaro que dou o meu consentimento ao tratamento dos dados pessoais constantes dos documentos acima referenciados pelo Centro Qualifica da OVAR FORMA para as seguintes finalidades:
- manter atualizado o meu processo de qualificação;
 - emitir documentos oficiais ou comunicar dados em formato eletrónico, requeridos pelas entidades da tutela;
 - manter registos de presença;
 - produzir atas de sessões/reuniões;
 - contactos por telefone e e-mail.
- Declaro que autorizo a conservação, em arquivo e para cumprimento das disposições legais em vigor, dos dados pessoais durante e após a conclusão do meu processo de qualificação, para os fins legalmente previstos, designadamente a emissão de certificados e de diplomas.
- Declaro ainda que dou o meu consentimento à recolha da minha imagem e/ou voz [*riscar o que não consente*] e à utilização destes registos pelo Centro Qualifica da OVAR FORMA para as seguintes finalidades:
- Página do Centro Qualifica na internet;
 - Redes sociais do Centro Qualifica;
 - Atividades de divulgação / promoção do Programa Qualifica pela ANQEP I. P.;
 - Apresentações públicas do Centro Qualifica.

Data: ____/____/____

O/A candidato/a :