

### 1. Identificação do(a) Candidato(a)

|   |                       |
|---|-----------------------|
| Nome:   |                       |
| Morada:   |                       |
| Código Postal:  | Freguesia e Concelho: |
| Nacionalidade:  | Data de Nascimento:   |
| Telefone:   | Telemóvel:            |
| E- Mail:  |                       |
| Documento de Identificação: B.I. <input type="checkbox"/> C.C. <input type="checkbox"/> | N.º :                 |
| Contribuinte N.º:   | Data de Validade:     |

### 2. Habilitações Escolares

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 9º Ano <input type="checkbox"/>  | Bacharelato <input type="checkbox"/>            |
| 10º Ano <input type="checkbox"/> | Licenciatura <input type="checkbox"/>           |
| 11º Ano <input type="checkbox"/> | Pós Graduação/Mestrado <input type="checkbox"/> |
| 12º Ano <input type="checkbox"/> |   |

### 3. Histórico Formativo

|   |                              |                     |
|---|------------------------------|---------------------|
| Já Frequentou Outras Ações de Formação? | <input type="checkbox"/> Não | Entidade:<br>Curso: |
|   | <input type="checkbox"/> Sim |                     |

### 4. Situação Profissional Atual

|                                    |                          |                       |
|------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| À procura do 1º. Emprego           | <input type="checkbox"/> |                       |
| Desempregado(a):                   | <input type="checkbox"/> |                       |
| Empregado(a)                       | <input type="checkbox"/> | Profissão:            |
| Trabalhador(a) por Conta de Outrem | <input type="checkbox"/> | Entidade Empregadora: |
| Trabalhador(a) por Conta Própria   | <input type="checkbox"/> |                       |

Acção Co-Financiada por:

## 5. Formação Pretendida

| Prioridade | Curso |
|------------|-------|
| 1ª. Opção  |       |
| 2ª. Opção  |       |
| 3ª. Opção  |       |

## 6. Como Tomou Conhecimento das Ações de Formação da Sol do Ave

Jornal       Correspondência       E-mail       Internet       Contacto Pessoal

Outra  Qual:

## 7. Informações Complementares

Observações (motivação para frequentar a Formação):

## 8. Documentos de Entrega Obrigatória

|   |  |
|---|--|
| Documento de Identificação <input type="checkbox"/> | Certificado de Habilitações/Certificados Formação <input type="checkbox"/> |
| Número de Contribuinte <input type="checkbox"/>     | Documento comprovativo de Situação de Emprego <input type="checkbox"/>     |

DATA:

\_\_\_\_\_  
(Assinatura)

- Autorizo a SOL DO AVE a utilizar os meus dados pessoais, relativos a identificação, endereço e contacto para a divulgação de ações de formação e/ou outros eventos relacionados com a sua atividade.
- Autorizo a divulgação dos meus dados pessoais relativos a identificação e contactos para uma eventual auscultação por parte do Sistema de Acreditação (DGERT).



Espaço Reservado aos Serviços Administrativos

### Processamento da Candidatura

Responsável Pelo Processamento

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Rubrica: \_\_\_\_\_

### Resultado da Avaliação da Candidatura

Aprovado:                      1ª. Opção                       2ª. Opção                       3ª. Opção

Não Aprovado

Responsável Pela Avaliação:

Data:

\_\_\_\_\_  
Rubrica