

A PREENCHER PELA CERCI

N.º Entrada _____ Data da receção _____

Inscrição rececionada por _____ Nome do colaborador _____

1. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO/A CANDIDATO/A

Nome _____ Data de Nasc. _____ Sexo _____

Morada _____ C. Postal _____

Freguesia _____ Concelho _____ Contacto Tel. (1) _____

Contacto Tel. (2) _____ Email _____

Doc de Identificação _____ N.º _____ Validade _____

N.º Ident. Fiscal _____ N.º Ident. Seg. Social _____

2. DADOS DE IDENTIFICAÇÃO DO/A FAMILIAR/RESPONSÁVEL PELO/A CANDIDATO/A

Nome _____ Parentesco/Relação _____

Data de Nasc. _____ Profissão _____

Morada _____ C. Postal _____

Freguesia _____ Concelho _____ Contacto Tel. (1) _____

Contacto Tel. (2) _____ Email _____

3. DADOS SOBRE A CANDIDATURA Por favor, assinalar no quadro abaixo a Resposta Social/Serviço pretendido.

Resposta Social/Serviço pretendido
<input type="radio"/> Actividades Ocupacionais
<input type="radio"/> Formação Profissional
<input type="radio"/> Lar-Residencial
<input type="radio"/> Centro de Atendimento, Acompanhamento e Animação para Pessoas com Deficiência

Se quer inscrever-se em Formação Profissional, por favor indique qual o curso pretendido, considerando:

- 1 para o curso preferido em 1.º lugar,
- 2 para a 2.ª preferência,
- 3 para a 3.ª preferência.

Para qualquer informação consulte-nos através do site, pelo telefone 21 8595344 ou por e-mail para candidaturas@cercilisboa.org.pt

Padeiro/Pasteleiro/a Cozinheiro/a Operador Agrícola Horticultura e Fruticultura

4. Se a candidatura está a ser formalizada por alguma Organização ou pessoa individual que não o/a próprio/a candidato/a ou seu/sua familiar/responsável, por favor preencha as seguintes informações

Encaminhado por _____

Contacto _____

4. ASSINATURAS (para preenchimento presencial)

CANDIDATO/A _____

 Conheço e aceito a Política de Privacidade da CERCI

FAMILIAR/RESPONSÁVEL _____