



FICHA DE INSCRIÇÃO

PESSOAL DOCENTE

AÇÃO DE FORMAÇÃO – *Curso de Formação de Professores em Matemática para o Ensino Secundário*

I – Identificação

Nome completo _____

Data de Nascimento ___/___/____ B.I. _____ N.I.F. _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Telemóvel _____ E-Mail (preferencial) _____@azores.gov.pt

E-Mail (pessoal) _____

II – Habilitações Académicas

Grau _____ Designação do Curso _____

III – Situação Profissional (marque uma X na quadrícula respetiva)

QE		QZP		C	
----	--	-----	--	---	--



Escola onde exerce funções (2017/2018):

Nível de Ensino (marque uma X na quadrícula respectiva):

Pré-Escolar	<input type="checkbox"/>	1ºCEB	<input type="checkbox"/>	2ºCEB	<input type="checkbox"/>
3ºCEB / SEC	<input type="checkbox"/>	Ens. Art.	<input type="checkbox"/>	Ens. Prof.	<input type="checkbox"/>
Grupo Disciplinar (Código)					<input type="text"/>

IV – Observações com pertinência para a seriação

Data ____ / ____ / ____

Assinatura do Docente _____

Confirmação pelo Órgão de Gestão

O _____

(assinatura e carimbo/selo)

A preencher pelo Centro de Formação

Entrada ____ / ____ / ____

Despacho