



PROGRAMA
REATIVAR



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E CULTURA

Proc. _____



Cursos de Formação de Base de Nível Básico e Secundário

Ficha de Inscrição

B1 B2 B3 B1+2 B2+3
S TIPO A S TIPO B S TIPO C LE-I LE-C

Identificação do Formando

Nome _____

Morada _____ Freguesia _____

Código postal - E-mail _____

Telefone Telemóvel

NIF N.ºBI/CC Validade ____/____/____

Filho de _____ e de _____

Data de nascimento ____/____/____ Natural de _____ Concelho de _____

Nacionalidade _____ Estado Civil _____

Atividade Profissional _____ ETI ETP D
(ETI= Empregado a tempo inteiro; ETP= Empregado a tempo parcial; D= Desempregado)

Habilitações Académicas _____

indique se frequentou cursos profissionais, ensino recorrente ou outro nível de ensino que não o das suas habilitações

Anexar fotocópias de:

- B.I./C.C.
- Cartão de Contribuinte
- Certificado de Habilitações Literárias
- Fotografia
- Registo biográfico

O(A) Formando(a)

_____ de _____ de 20____

(Assinatura)

Recebido em ____/____/____

Por _____