MA AVIATION TRAINING CENTER	**FICHA DE INSCRIÇÃO**

A PREENCHER PELOS SERVIÇOS ADMINISTRATIVOS Nº ALUNO/PHC _____ Nº SIGO _____ DATA DE INSCRIÇÃO _____/_____/_____ DATA DE INICIO _____/_____/_____ LOCALIDADE _____	FOTO

CURSO	
MODALIDADE	Presencial ☐ B-Learning ☐

1. IDENTIFICAÇÃO PESSOAL

NOME COMPLETO _____

DATA DE NASCIMENTO _____/_____/_____ IDADE_____

NATURALIDADE (local nascimento) _____NACIONALIDADE_____

MORADA_____

LOCALIDADE_____ CÓDIGO POSTAL_____

TELEMÓVEL_____

EMAIL_____

CARTÃO CC ☐ PASSAPORTE ☐ TÍTULO RESIDÊNCIA ☐ OUTRO ☐ QUAL? _____

IDENTIFICAÇÃO Nº (completo) _____ DATA DE VALIDADE_____/_____/_____

Nº DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF) _____ NISS _____

FILIAÇÃO

PAI: _____

MÃE: _____

2. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

9º ANO ☐ 12º ANO ☐ LICENCIATURA OU SUPERIOR ☐ OUTRO ☐

QUAL?_____

MA AVIATION TRAINING CENTER	**FICHA DE INSCRIÇÃO**

3. SITUAÇÃO PROFISSIONAL LABORAL
EMPREGADO ☐ DESEMPREGADO ☐ ESTUDANTE ☐ PROFISSÃO _____

DATA E ASSINATURA DO FORMANDO
A MENTE AVANÇADA garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. Os dados pessoais estão protegidos de acordo com a Lei em vigor de Proteção de dados pessoais. Os seus dados apenas poderão ser divulgados para efeitos de: a) Auditorias de controlo por parte de entidades competentes; b) Eventual auscultação por parte do sistema de certificação da DGERT. Caso não autorize que os seus dados pessoais sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação, assinale com um "X".☐ Em caso de desistência por parte do formando, o valor do pagamento de inscrição não será restituído. Tomei conhecimento do Regulamento Interno da entidade. **INFORMAÇÃO:** De acordo com a Portaria nº474/210, é necessário o preenchimento de todos os dados da presente ficha de inscrição, bem como a entrega da documentação solicitada, para que se possa proceder à emissão do Certificadode Formação Profissional no âmbito da Plataforma SIGO. **NOTA IMPORTANTE**: O(a) formando(a) declara possuir competências informáticas na óptica do utilizador para frequentar a formação na Plataforma Moodle. É da sua responsabilidade ter equipamentos adequados, assim como acesso à internet, de forma a não colocar em causa a frequência da formação. Declaro ter tomado conhecimento e compreendido o Regulamento de Funcionamento da Formação. O titular do nº de Identificação _____ Assinatura do titular _____ Data ____/_____/_____
Notas (consideradas relevantes) *a preencher pela entidade formadora*

A informação foi verificada contra apresentação do documento de identificação: _____

Data_____/_____/_____

_____

(assinatura do colaborador da MENTE AVANÇADA)