



DEP. FORMAÇÃO

SINDICATO DOS TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SECÇÃO COORDENADORA REGIONAL DO SINTAP - AÇORES
RUA DO BARCELOS, 21/23
9700-026 ANGRA DO HEROÍSMO

FICHA DE INSCRIÇÃO

SÓCIO N.º _____

C-I

CURSO _____	N.º CURSO _____	N.º ACÇÃO _____
LOCAL _____	DATA ____/____/____	A ____/____/____

C-II

NOME _____
CATEGORIA _____ NATUREZA DO VÍNCULO _____
DATA NASC. ____/____/____ NACIONALIDADE _____ SEXO: FEM <input type="checkbox"/> MASC <input type="checkbox"/>
DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: N.º _____ B.I. <input type="checkbox"/> C. CIDADÃO <input type="checkbox"/> PASSAPORTE <input type="checkbox"/>
N.º IDENTIFICAÇÃO FISCAL _____ MORADA _____
CÓDIGO POSTAL _____ TELEFONE N.º _____
E-MAIL: _____
HABILITAÇÕES LITERÁRIAS _____
PRINCIPAIS ACTIVIDADES QUE DESEMPENHA _____

C-III

DEPARTAMENTO _____
DIRECÇÃO REGIONAL _____
SERVIÇO _____
ENDEREÇO _____ N.º CONTRIBUINTE _____
TELE.N.º _____ FAX.N.º _____ EMAIL _____
N.º DE TRABALHADORES DA ENTIDADE: * _____

NOTA: O TRATAMENTO DOS DADOS PESSOAIS É FEITO NO CUMPRIMENTO DA LEGISLAÇÃO SOBRE A PROTECÇÃO DOS DADOS. OS MESMOS CONSTAM DO NOSSO FICHEIRO DE ASSOCIADOS, PODENDO SER SOLICITADO, POR ESCRITO, A SUA CONSULTA OU CORRECÇÃO.
AUTORIZO A DIVULGAÇÃO DOS DADOS PESSOAIS PARA EFEITOS DE EVENTUAL AUSCULTAÇÃO POR PARTE DO SISTEMA DE ACREDITAÇÃO, O INSTITUTO PARA A QUALIFICAÇÃO NA FORMAÇÃO
* CAMPO DE PREENCHIMENTO OBRIGATÓRIO PARA O PROGRAMA DE FORMAÇÃO DAS IPSS.

ASSINATURA _____ DATA ____/____/____

-INFORMAÇÃO DO SERVIÇO

IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE:

NOME _____

CATEGORIA _____

PRIORIDADE NA FREQUÊNCIA DO CURSO _____

JUSTIFICAÇÃO DA INSCRIÇÃO E DE PRIORIDADE ATRIBUIDA _____

ASSINATURA DO DIRIGENTE _____ DATA ____/____/____



DEP. FORMAÇÃO

SINDICATO DOS TRABALHADORES DA ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
SECÇÃO COORDENADORA REGIONAL DO SINTAP - AÇORES
RUA DO BARCELOS, 21/23
9700-026 ANGRA DO HEROÍSMO

C-III

ACÇÕES DE FORMAÇÃO
ACÇÕES DE FORMAÇÃO QUE FREQUENTOU NOS ÚLTIMOS TRÊS ANOS:
DATA ___/___/___ (___ HORAS)
INDIQUE OS CURSOS EM QUE SE INSCREVEU DURANTE O CORRENTE ANO:
DATA ___/___/___ (___ HORAS)

NOTA: - ESTA FICHA DEVERÁ SER PREENCHIDA DE FORMA LEGÍVEL
- SÓ SERÃO CONSIDERADAS AS FICHAS DEVIDAMENTE PREENCHIDAS EM TODOS OS CAMPOS.

DOCUMENTOS A APRESENTAR:
FOTOCÓPIA DO B.I. / CARTÃO DO CIDADÃO / PASSAPORTE
FOTOCÓPIA DO CARTÃO DE CONTRIBUINTE

A PREENCHER PELO SINTAP

OBSERVAÇÕES:

ANGRA DO HEROÍSMO, ___/___/___

A COORDENADORA DA FORMAÇÃO

