

FICHA DE INSCRIÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO PARTICIPANTE

Nome completo:		
Doc. Identificação (tipo e número):		Validade:
NIF:	NISS:	Habilitações literárias:
Data de nascimento:	Naturalidade (concelho):	Nacionalidade:
Morada:		
Localidade:	Código Postal:	
N.º Telf./Telm.:	Email:	Profissão:

SITUAÇÃO FACE AO EMPREGO

Empregado	<input type="checkbox"/> Empresa:	
Desempregado	<input type="checkbox"/> DLD (há mais de 12 meses)	<input type="checkbox"/> Não DLD (até 12 meses)

IDENTIFICAÇÃO DA AÇÃO DE FORMAÇÃO

Designação da ação / UFCD:

DADOS ADICIONAIS

Motivo de inscrição na ação de formação:		
Autorizo que a ARICOP me envie a divulgação de realização de novas ações de formação:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Autorizo que os meus dados sejam transmitidos à DGERT para eventual auscultação relacionada com esta inscrição:	Sim <input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>

Informações adicionais:

- Declaração de Consentimento:** Ao assinar esta ficha, o/a participante autoriza a utilização dos dados apresentados para todos os procedimentos exigidos no âmbito das obrigações legais das entidades formadoras certificadas pela DGERT, nomeadamente organização do Dossier Técnico-Pedagógico, registo na plataforma SIGO (para emissão de certificados) ou outras plataformas exigidas. Declara também que toma conhecimento de que os dados serão conservados durante o período legal a que a entidade formadora está obrigada, de acordo com os requisitos legais de certificação.
- Pagamento:** O pagamento da inscrição deve ser efetuado **até 5 dias úteis antes** do início da formação, sob pena de não colocação. A inscrição só é considerada validada após pagamento. O pagamento deve ser efetuado por cheque, numerário, ou transferência bancária (IBAN: PT50 0018 0000 02398862001 66). No caso de transferência bancária deve enviar à ARICOP comprovativo do pagamento.
- Cancelamento:** As datas previstas estão sujeitas a alteração / cancelamento caso não se reúna o número mínimo de participantes ou por outro motivo de força maior. Estas alterações serão comunicadas a todos os inscritos, 24 horas antes do início previsto. **Em caso de cancelamento** da ação, será devolvido o valor da inscrição já paga. A ARICOP aceita o cancelamento de inscrições se realizado **até 3 dias úteis** antes do início da ação, reembolsando a totalidade do valor da inscrição. O cancelamento efetuado até **2 dias úteis** antes do início da atividade formativa, implica o não reembolso da inscrição.

Declaro para os devidos fins, que a informação apresentada é verdadeira.	
Assinatura: _____	Data: _____

RECEÇÃO NOS SERVIÇOS DA ARICOP

Data: _____	Assinatura: _____
-------------	-------------------

OBSERVAÇÕES

--