



**A.D.I.P.**  
**Associação de Desenvolvimento Integrado de Poiares**  
**FICHA DE INSCRIÇÃO – FORMAÇÃO**

Curso/Acção: \_\_\_\_\_

**IDENTIFICAÇÃO DO/A FORMANDO/A PARTICIPANTE** ( dados obrigatórios )

|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Nome: _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Morada: _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C.P. _____ - _____ Localidade: _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefone: _____ Telemóvel: _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| D.N. ____/____/____ Documento de Identificação nº _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Validade: ____/____/____ Contribuinte: _____ NISS _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Natural de: _____ E-mail: _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Habilitações Literárias: _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Situação fase ao emprego : Empregado <input type="checkbox"/> Conta de outrem <input type="checkbox"/> Conta própria <input type="checkbox"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Desempregado: <input type="checkbox"/> DLD (>12meses) <input type="checkbox"/> Não DLD (<12meses) <input type="checkbox"/>                    |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Outra (qual): _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Profissão/função: _____   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NIB   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE/EMPRESA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Empresa/Entidade: _____                                  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Morada: _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C.P. _____ - _____ Localidade: _____                     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Nº de colaboradores/as _____ Sector de actividade: _____ |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Telefone: _____ Fax: _____                               |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| E-mail: _____  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

Enviar por correio ou fax: ADIP- Associação de Desenvolvimento Integrado de Poiares| Gabinete de Formação e Desenvolvimento| Zona Industrial de S.Miguel – 3350 Vila Nova de Poiares | Telef. 239429000 Fax 239429009 e-mail: [geral@adip.pt](mailto:geral@adip.pt)

