CI

Centro de Formação de Associação de Escolas Coimbra Interior

ENTIDADE FORMADORA - Registo de Acreditação: CCPFC/ENT - AE - 1226/14

Tel. 235200405 Fax: 2352208462

e-mail: cfae.coimb.interior@gmail.com Web: http//www.prof2000.pt/users/cfaeci/

GOVERNO DE PORTUGAL
MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E CIÊNCIA

FICHA DE INSCRIÇÃO

Formação Contínua de Pessoal Docente

Atividade em que se inscreve:

_____

Dados Pessoais

Nome: _____

Correio eletrónico: _____

Morada: _____ Telefone: _____

Código Postal: _____-_____ _____ Telemóvel: _____

Cartão Cidadão / Bilhete Identidade: _____-_____ Data de Nascimento: _____/_____/_____

Arquivo de Identificação: _____ Data de Validade: _____/_____/_____

Nacionalidade: _____ Contribuinte nº: _____

Nº de Identificação Bancária (NIB): _____

Situação Profissional

Escola / Agrupamento em que exerce funções: _____

Nível de Ensino: Pré-Escolar ☐ 1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo / Secundário

Grupo de docência: _____ Grupo de recrutamento: _____

Quadro de Escola/Agrupamento ☐ Quadro de Zona Pedagógica ☐ Contratado ☐

Habilitações Académicas

☐ Doutoramento ☐ Mestrado ☐ Pós-Graduação ☐ Licenciatura ☐ Bacharelato ☐ Outra

Assumo a responsabilidade pela veracidade das informações contidas nesta ficha de inscrição. Data: ___/___/___ O Formando: _____	*Confirmo a veracidade das declarações prestadas.* _____, _____*de* _____ *O(a) Diretor(a)* _____

(RESERVADO AOS SERVIÇOS)

Data da receção: _____/_____/_____ Selecionado _____ Não selecionado _____