

## Ficha de Inscrição

Curso: \_\_\_\_\_

### Identificação do/a Formando/a

Nome: \_\_\_\_\_ Género: F  M

BI/Cartão Cidadão: \_\_\_\_\_ Arquivo: \_\_\_\_\_ Data Emissão: \_\_\_\_\_

Naturalidade: \_\_\_\_\_ Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Data de Nasc.: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

Entidade Empregadora: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Função: \_\_\_\_\_ Antiguidade: \_\_\_\_\_

Habilitações Literárias: \_\_\_\_\_

Formação Complementar: \_\_\_\_\_

### Dados para Facturação

Factura em Nome de: Particular  Empresa  Outro  \_\_\_\_\_

Nome/Designação Social: \_\_\_\_\_ NIF: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_ Concelho: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Mail: \_\_\_\_\_

### Forma de Pagamento

Numerário  Cheque  N.º do Cheque \_\_\_\_\_ Transferência Bancária

### Tomou Conhecimento deste Curso Através de:

Jornais  Flyers  Site  Newsletter  Amigos  Outros  \_\_\_\_\_

### Documentos que anexa à Inscrição

Cópia BI/Cartão Cidadão  Cópia NIF  Curriculum Vitae  Certificado de Habilitações

### Dados para Facturação

Empresa/Designação Social: \_\_\_\_\_

Localidade: \_\_\_\_\_

### Autorizações

Autorizo a divulgação dos meus dados pessoais para efeitos de uma eventual auscultação por parte do Sistema de Certificação da DGERT

Autorizo a Associação Europeia de Terapias Orientais a utilizar os meus dados pessoais para efeitos de divulgação de acções de formação e/ou outros eventos relacionados com a sua actividade.

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