

## FORMAÇÃO PROFISSIONAL- DOSSIER TÉCNICO - PEDAGÓGICO FICHA DE INSCRIÇÃO - FORMANDOS

Carga Horiaria 35 Horas Data de Inicio Data de fine Ret:	Designação da Ação	Designação da Ação  APLICAÇÃO DE PRODUTOS FITOFARMACÊUTICOS			n.º:	001	
Coral de Resilização   Conceilho   Conce	Carga Horária	Horas				Ref.:	621
Nome completo Data de Nascimento Naturalidade Nacionalidade Residência Código Prostal Correio Eletrónico  Documento de Identificação N.* de SIGO:  Concelho  Nestado N.* de SIGO:  Ensino Básico: 4 anos de escolaridade 1º ciclo 4.º Ano 5.º Ano 6.º Ano 8 acharelato 1º ciclo 4.º Ano 1.º Ano 1.	Pós-Laboral		Local de Realização				
Data de Nascinento Naturalidade Nacionalidade Residência Corio Eletrónico Telefone / Telemovel Concelho Correio Eletrónico Documento de Identificação Validade N.º de SIGO: NIF    Carreio Eletrónico Nije   Validade Nije   V			1. Identifica	ção Pessoal			
Data de Nascinento Naturalidade Nacionalidade Residência Corio Eletrónico Telefone / Telemovel Concelho Correio Eletrónico Documento de Identificação Validade N.º de SIGO: NIF    Carreio Eletrónico Nije   Validade Nije   V	Nome completo					Sexo: N	<u></u>
Código Postal Correio Eletrónico  Documento de Identificação N.º de SIGO: NIF  2. Habilitações Académicas  Ensino Básico: 4º anos de escolaridade 1º ciclo 4.º Ano 5º Ano Ensino Superior: 2º ciclo 6.º Ano Bacharelato 7.º Ano Licenciatura 8.º Ano B.º Ano B.º Ano B.º Ano Licenciatura 10.º Ano Doutoramento 11.º	Data de Nascimento	Naturalidade Nacionalidade					
Correio Eletrónico  Documento de identificação  Nº de SIGO:    Secundário:   Secundário:   Ações de Formação Profissional:	Residência						
Correio Eletrónico  Documento de identificação  Nº de SIGO:    Secundário:   Secundário:   Ações de Formação Profissional:		Loca	al		Concelho		
N.º de SIGO:   NIF	-			efone / Telemóvel			
Contrato Sem Termo   Contrato Sem Termo   Contrato Sem Termo   Contrato a Termo   Contr	Documento de Identificação			Validade			
Ensino Básico:    Investigation   Ensino Secundário:   Ensino Secundário:   Ações de Formação Profissional:	N.º de SIGO:			NIF			
4 anos de escolaridade   12.º Ano   1º ciclo   4.º Ano   5º Ano			2. Habilitaçõe	s Académicas			
1º ciclo 4.º Ano 5.º Ano Bacharelato	Ensino Básico:		Ensino Secundário	<u>o:</u>	<u>Ações de For</u>	mação Profis	sional:
5.º Ano Bacharelato 7.º Ano Licenciatura 8.º Ano Pós-Universitário: 10.º Ano Doutoramento  3.º Ciclo 9.º Ano Pós-Universitário: 10.º Ano Doutoramento  3. Dados Profissionais  3. Dados Profissionais  3. Dados Profissionais  4. Trabalhador por Conta Própria Contrato a Termo Contrato a Termo Utrrabilhador por Conta Outrem Utrrabilhador or Conta Outrem Utrrabilhador or Conta Outrem Utrrabilhador or Statistica Outrobilhador of Concelho Utrrabilhador or Statistica Outrrabilhador or Statistica Outrabilhador or			12.° Ano				
2 ° cido 6, ° Ano 7. ° Ano Licenciatura 8. ° Ano 8. ° Ano 8. ° Ano 8. ° Ano 9. ° Ano			Engina Superior	-			
7.º Ano Licenciatura 8.º Ano Pós-Universitário: 10.º Ano Doutoramento  3.º Ciclo 9.º Ano Doutoramento  3. Dados Profissionais    Desempregado   Contrato Sem Termo   Contrato a Termo   Contrato   Contrato a Termo   Contrato a Termo   Contrato   Co				<u>.</u>			
3 ° ciclo 9.º Ano							
10.º Ano							
3. Dados Profissionais    Seperate   Desempregado   Seperate   Desempregado   Trabalhador por Conta Própria   Desempregado   Trabalhador por Conta Outrem   Dutro   Situação   Dutro							
3. Dados Profissionais    Section   Desempregado   Trabalhador por Conta Própria   Desempregado   Trabalhador por Conta Outrem   Dura Situação   Dura Situação   Dutro   Dura Situação   Dura							
Desempregado	11	. 110	Doutoramento				
Trabalhador por Conta Própria			3. Dados Pr	ofissionais			
Atividade Profissional  Função  Identificação da Entidade Patronal/ Empresa  Morada  Código Postal  Local  Concelho  Telefone  Fax  Correio Eletrónico  Dimensão da Empresa -n.º trabalhadores: 1 a 9 10 a 49 50 a 249 + 250 1  Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1):  No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável  Assinatura	Desempre			ntrato:			
Atividade Profissional Função Identificação da Entidade Patronal/ Empresa  Morada Código Postal Local Concelho Telefone Fax Correio Eletrónico  Dimensão da Empresa -n.º trabalhadores: 1 a 9 10 a 49 50 a 249 + 250   Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1): No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais. Responsável Assinatura	Trabalhado	•			Estágio		
Atividade Profissional  Função  Identificação da Entidade Patronal/ Empresa  Morada  Código Postal Local Concelho Telefone Fax Correio Eletrónico  Dimensão da Empresa -n.º trabalhadores: 1 a 9 10 a 49 50 a 249 + 250   Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1):  No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável Contacto Assinatura	Outra Situa			og G	Outro		
Função Identificação da Entidade Patronal/ Empresa  Morada Código Postal Local Concelho Telefone Fax Correio Eletrónico  Dimensão da Empresa -n.º trabalhadores: 1 a 9 10 a 49 50 a 249 + 250   Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1):  No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável Contacto Assinatura				F			
Identificação da Entidade Patronal/ Empresa  Morada Código Postal Local Correio Eletrónico  Dimensão da Empresa -n.º trabalhadores: 1 a 9 10 a 49 50 a 249 + 250  Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1):  No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável Assinatura  Contacto							
Morada Código Postal Local Correio Eletrónico  Dimensão da Empresa -n.º trabalhadores: 1 a 9 10 a 49 50 a 249 + 250  Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1):  No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável Assinatura  Contacto	_						
Código Postal  Telefone  Fax  Correio Eletrónico  Dimensão da Empresa -n.º trabalhadores:  1 a 9  10 a 49  50 a 249  + 250  Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1):  No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável  Assinatura							
Telefone Fax Correio Eletrónico  Dimensão da Empresa -n.º trabalhadores: 1 a 9 10 a 49 50 a 249 + 250  Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1):  No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável Contacto  Assinatura		Loca	al		Concelho		
Autorização da Entidade Patronal para a frequência da ação de formação (1):  No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável Assinatura Contacto	-			Correio Eletrón			
No caso de Trabalhadores Independentes, devem possuir seguro de acidentes pessoais.  Responsável  Assinatura  Contacto	Dimensão da Empresa -n.º trab	palhadores: 1 a	9 10 a 49	50 a 249	+ 250		
Responsável Contacto Assinatura							
Assinatura		ndependentes, deve	m possuir seguro de a	-	iis.		
				Contacto			
		o do obronoêr sie de O	a de Asidontos de Terbello - Alí	inon d\ do =-/	do ortigo 6.0 do l -: - 0.400/07 de	12 do Cotambre	

4. Motivo da Inscrição						
Qual o motivo de inscrição nesta ação de formação?						
Que importância tem para si a formação?         Fraca       Relativa       Elevada       Bastante Elevada						
5. Métodos e Critérios de Seleção						
Para esta ação serão utilizados os seguintes critérios de seleção estão indicados no DOC.1_DTP_PROGRAMA DA AÇÃO						
6. Métodos e Critérios de Avaliação						
Descritos no DOC.1_DTP_PROGRAMA DA AÇÃO						
Considera-se <b>Aprovado/a</b> o/ a formando/a que obtenha uma classificação <b>acima dos <u>10</u> valores</b> , numa escala de 0 a 20 e uma <b>assiduidade superior a <u>90%</u></b> do número total de horas da ação de formação.						
7. Condições de Frequência						
Custo: 195 € IVA incluido						
IBAN PT 50 0045 5140 40279788759 86 NIB 0045 5140 40279788759 86						
Ao receber a comunicação de seleção, o participante deverá proceder ao pagamento de 50% do valor total do custo da ação afim de validar a sua participação. O cancelamento da inscrição, por parte do formando, pode ser feito até cinco (5) dias antes do início da formação sendo reembolsado a totalidade do valor pago. Os cancelamentos efetuados após este período, dão origem ao pagamento de 50% do custo da ação, o qual se destina a compensar despesas administrativas efetuadas e prejuízos decorrentes de anulações de última hora.  O cancelamento da ação por parte da TREEMWORLD, será comunicado com a antecedência mínima de 24 horas, ou outro período de tempo previamente acordado com o participante, neste caso será reembolsado a totalidade do valor pago.						
Será atribuído um <b>Certificado de Formação Profissional</b> a todos os participantes que frequentem <u>90%</u> do total de horas da ação. Caso contrário será atribuído um <b>Declaração de Participação</b> .						
Qualquer participante estará abrangido pelo regulamento interno de formação afixado no Centro de Formação e salas de formação da TREEMWORLD, sendo distribuídos os direitos e deveres na sessão de esclarecimento prévia ao início da ação.						
O número de participantes é limitado a um máximo de 19. As inscrições serão consideradas pela ordem cronológica de chegada e no caso de excesso de candidaturas, será realizado um processo de seleção de formandos em conformidade com o regulamento interno de formação da TREEMWORLD . A realização da ação de formação está condicionada ao mínimo de 16 inscrições.						
De acordo com o Reg. (EU) 2016/679 de 27 de Abril sobre a proteção dos dados pessoais, tomei conhecimento e autorizo a utilização dos meus dados para efeito administrativo de atividade formativa da TREEMWORLD, Lda. nomeadamente, para tratamento informático, para apuramento estatístico e controlo da formação realizada e tratamento informático dos processos e da homologação, de apuramento estatístico e de acompanhamento da formação realizada a efetuar pela entidade certificadora DRAPALG - Direção Regional de Agricultura e Pescas do Algarve.						
Assinatura do/a Candidato/a						
Autoriza a utilização dos dados deste questionário para uma eventual auscultação por parte da DGERT? (Direção Geral do Emprego e das Relações do Trabalho) (assinale com um X)						
Pretende ser informado sobre futuras ações de formação promovidas pela TREEMWORLD (assinale com um X) Sim Não						
Controlo Documental (entregar cópias)						
Documento de Identificação (Bilhete de Identidade, Cartão de Cidadão, Passaporte ou Titulo de						
Cartão de Contribuinte/ NIF (Número de Identificação Fiscal);  Certificado de Habilitações/ Diploma						
Informação e Parecer do/a Coordenador/a da Ação e/ou do/a Responsável de Formação.						
Assinatura/s do/a Coordenador/a						