

 <p>AGRUPAMENTO DE ESCOLAS EDUARDO GAGEIRO <small>Escola Secundária de Sacavém</small></p>	 <p>REPÚBLICA PORTUGUESA EDUCAÇÃO</p> <p>CURSOS EDUCAÇÃO E FORMAÇÃO DE ADULTOS</p>	ANO LETIVO/.....
		Entrevista: dia ___ / ___ / ___ Hora ___ h ___ m
		Compareceu <input type="checkbox"/> Não compareceu <input type="checkbox"/>

PRÉ-CANDIDATURA
Renovação de Inscrição – Turma : _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO
Nome: _____
Idade: _____ Data de Nascimento: ____ / ____ / ____ Nacionalidade: _____
Natural da Freguesia de _____ Concelho de _____ Distrito de _____
B / I / C C/Autorização de Residência./Passaporte N.º _____ Validade ____ / ____ / ____
Morada: _____ N.º _____ Andar _____
Código postal _____ - _____ Habilitações: _____
Contactos: Telemóvel: _____ e-mail: _____ Telefone do emprego: _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL
Trabalhador p/conta própria <input type="checkbox"/> ; Trabalhador p/conta outrem <input type="checkbox"/> ; Desempregado menos de 12 meses <input type="checkbox"/> ;
Desempregado mais de 12 meses <input type="checkbox"/> ; Reformado <input type="checkbox"/> ; Inativo(a) <input type="checkbox"/> .
Profissão: _____ Nome da Empresa _____
Morada: _____ Código postal _____ - _____

FILIAÇÃO
Nome do Pai: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade _____
Nome da mãe: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade _____

NÍVEL EM QUE SE INSCREVE

EFA BÁSICO	B1 <input type="checkbox"/>	B2 <input type="checkbox"/>	B3 <input type="checkbox"/>
EFA SECUNDÁRIO	<input type="checkbox"/>		

OUTRAS INFORMAÇÕES

Validade do Boletim Individual de Saúde: ____ / ____ / ____

Nº de Assistência Médica: _____

Nº de Beneficiário da Segurança Social: _____

Nº de Contribuinte: _____

(A preencher pelos Serviços)**Verificações:**Apresentou o Certificado de Habilitações: Sim NãoApresentou o Boletim Individual de Saúde atualizado: Sim NãoApresentou documento de identificação dentro da validade: Sim Não

(Atenção: Se estrangeiro tem que apresentar autorização de residência)

O Funcionário

Data ____ / ____ / 20____ _____

O (a) Formando(a)

Data ____ / ____ / 20____ _____

(A preencher pelos Serviços)O(A) candidato(a) supracitado(a) preenche os requisitos necessários Será integrado na turma _____O(A) candidato(a) supracitado(a) não preenche os requisitos necessários

Data ____ / ____ / 20____

O(A) Coordenador(a) / O(A) Professor(a) Responsável

Observações: _____
