

**EXPERIÊNCIAS E MOTIVAÇÕES SOCIO-PROFISSIONAIS (\* dados obrigatórios)**

Motivação para este Curso \_\_\_\_\_

Aspirações Profissionais \_\_\_\_\_

**EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS RELEVANTES**

Experiências mais importantes (para o curso ou outras)

Profissão/Actividade exercida \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Duração \_\_\_\_\_

Motivo de Saída \_\_\_\_\_

Profissão/Actividade exercida \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Duração \_\_\_\_\_

Motivo de Saída \_\_\_\_\_

Profissão/Actividade exercida \_\_\_\_\_ Localidade \_\_\_\_\_ Duração \_\_\_\_\_

Motivo de Saída \_\_\_\_\_

**AGREGADO FAMILIAR (\* dados obrigatórios)**

 Nº de Elementos do Agregado Familiar  Casa Propria  Casa Alugada  Casa com Empréstimo Bancário  Casa de Familiares 
**CONDIÇÕES HABITACIONAIS**

 Electricidade  Água Canalizada  Esgotos  Bom estado  Mau estado 
**CARACTERIZAÇÃO DO AGREGADO FAMILIAR**

Nome	Parentesco	Situação Profissional	Profissão	Hab. Académicas	Rendimento Mensal

Ambiente Familiar \_\_\_\_\_

Observações

Declaro, sob compromisso de honra, a veracidade das informações constantes neste formulário e autorizo a *A Mutualidade de Santa Maria - Associação Mutualista* e as Entidades Tutelares (DGERT, POPH ou outros) para o tratamento dos meus Dados Pessoais e Dados Sensíveis no âmbito da Formação Profissional (contactos, registos, processo de selecção, actualização de dados, estudos, entre outros), bem como para a utilização dos mesmos para a divulgação de outras acções, iniciativas e eventos promovidos por esta Instituição e entidades parceiras no âmbito da acção social, formação profissional e emprego.

O Candidato \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_ O Técnico \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Autorizo ainda a *A Mutualidade de Santa Maria - Associação Mutualista* para o tratamento dos meus Dados Pessoais e Dados Sensíveis no âmbito das actividades e acções da Instituição e seus parceiros (contactos, registos, actualização de dados, estudos, entre outros). Se desejar não ser contactado pela *A Mutualidade de Santa Maria - Associação Mutualista* no âmbito de outras iniciativas promovidas pela Instituição e/ou outros parceiros assinala com um x

**DOCUMENTAÇÃO ANEXA**

A preencher apenas pelos serviços d' A Mutualidade de Santa Maria - Associação Mutualista

Bilhete de Identidade (cópia)	<input type="text"/>	Fotografia	<input type="text"/>
NIF (Cópia)	<input type="text"/>	Situação prof.	<input type="text"/>
Certificado de Habilitações	<input type="text"/>	Comprovativo Morada	<input type="text"/>
Comprovativo de RSI	<input type="text"/>	Nº Identificação Bancária	<input type="text"/>

