

<i>A preencher pela Entidade</i>	SIM	NÃO		INCOMPLETO		Concelho	
Processo de Seleção:						NºProcesso Inscrição:	
Curso						Data	

DADOS PESSOAIS

Nome (completo):				Sexo	M	F
Morada:			Código Postal			
Concelho			Nacionalidade			
Naturalidade (Distrito)			Naturalidade (Concelho)			
E-mail			Telemóvel/Telefone			
Data de Nascimento			Idade			
Nº B.I./Cartão Cidadão		Data Emissão		Data Validade		
Nº Contribuinte (NIF)			Nº Id. Segurança Social (NISS)			

HABILITAÇÕES ACADÉMICAS

(assinalar com um x)

Analfabeto		< 4º ano		4º ano		6ºano		9º ano		12º ano	
Licenciatura			Mestrado								
Outro											

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

(assinalar com um x)

Empregado		Desempregado		Subsídio de desemprego		até		mês / ano
Inscrito IEFP	SIM		NÃO		Se sim, desde			

CONDIÇÕES FAMILIARES

N.º elementos Agregado Familiar						
Grau Parentesco	Idade	Situação Laboral				
Condições de habitação	BOM		MAU		RAZOÁVEL	

CONDIÇÕES DESFAVORECIMENTO

DLD		Vítimas de violência doméstica		Imigrantes	
Refugiados		Baixa Escolarização		Comportamentos aditivos e/ou dependências	
Ex-reclusos		Baixos rendimentos		Jovens sujeitos a medidas tutelares educativas	
Beneficiários RSI		À procura do 1.º emprego		Cidadãos sujeitos a medidas tutelares executadas na comunidade	
Sem abrigo		Baixas qualificações profissionais			

Ausência de competências básicas de:	Leitura		Escrita		Cálculo		TIC	
---	----------------	--	----------------	--	----------------	--	------------	--

OUTROS	
---------------	--

EXPERIÊNCIAS PROFISSIONAIS

Experiências mais importantes

Profissão		Localidade		Duração	
------------------	--	-------------------	--	----------------	--

Motivo de Saída					
------------------------	--	--	--	--	--

Profissão		Localidade		Duração	
------------------	--	-------------------	--	----------------	--

Motivo de Saída					
------------------------	--	--	--	--	--

Motivação para Curso					
-----------------------------	--	--	--	--	--

Observações/Outras informações relevantes para a Candidatura					
---	--	--	--	--	--

O Candidato		DATA		O Técnico		DATA	
--------------------	--	-------------	--	------------------	--	-------------	--

Declaro, sob compromisso de honra, a veracidade das informações constantes neste formulário e autorizo A Mutualidade de Santa Maria - Associação Mutualista e as Entidades Tutelares (DGERT, Programas Financiadores ou outros) o tratamento dos meus Dados Pessoais e Dados sensíveis no âmbito da Formação profissional (contactos, registos, processo de seleção, atualização de dados, estudos, entre outros), bem como para a utilização dos mesmos para divulgação de outras ações, iniciativas e eventos promovidos por esta instituição e entidades parceiras no âmbito da ação social, formação profissional e emprego.

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

Certificado de Habilitações		Declaração do Centro de Emprego/Histórico de descontos da Segurança Social	
Comprovativo de RSI		Outro Subsídio/Pensão (Sobrevivência, ...)	
Comprovativo Morada		Encaminha Centro Qualifica, IEFP, ISS, Outro	
Fotografia		Outro:	
Nº Identificação Bancária		Outro:	