



INSTITUTO DO EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL, IP

DELEGAÇÃO REGIONAL DE LISBOA E VALE DO TEJO

CENTRO DE EMPREGO E FORMAÇÃO PROFISSIONAL DE LISBOA

FICHA DE INSCRIÇÃO

Atenção!

Todos os campos são de preenchimento obrigatório, exceto os que não se aplicam ao seu caso.

Dados Pessoais

Nome _____

Data de Nascimento _____ Naturalidade _____

Nacionalidade _____

Estado civil _____ Se casado indique o nº de titulares 1 2

Cônjuge com deficiência Sim Não

Número de filhos a cargo _____ Nº. filhos a cargo menores 12 anos _____

Número de filhos com deficiência _____

Nº. C Cidadão _____/_____ Validade _____

Nº. Contribuinte _____ Nº. Seg. Social _____

Morada Completa _____

Cod. Postal _____ Localidade _____

Concelho _____ Freguesia _____

Telef./Telemóvel _____ Email _____

Deficiência Não Sim Tipo Def. _____ Grau Incapacid. _____

Está ou esteve Inscrito no Centro de Emprego _____ ID Utente _____

Habilitação Escolar

Ano Escolaridade _____ Curso _____

Estabelecimento de Ensino _____

Ano de Conclusão _____ Nível Obtido _____

Formação Profissional

Curso _____ Nível _____

Curso _____ Nível _____

Curso _____ Nível _____

Conhecimentos Linguísticos

Idioma _____ M. Bom _____ Bom _____ Noções _____

Idioma _____ M. Bom _____ Bom _____ Noções _____

Idioma _____ M. Bom _____ Bom _____ Noções _____

Idioma _____ M. Bom _____ Bom _____ Noções _____

Carta Condução Não _____ Sim _____ Categoria _____ CAM Não _____ Sim _____

Habilitações Profissionais

Situação Profissional

Última Profissão _____

Salário _____

Tempo de experiência _____

Descreva a sua experiência Profissional

Profissão Pretendida _____

Outra Profissão Pretendida _____

Outra Profissão Pretendida _____

Outra Profissão Pretendida _____

Outras Observações

Em alternativa às intervenções/sessões presenciais, está disponível e tem as condições necessárias para participar nas mesmas por videoconferência?

Se respondeu Sim, indique os meios que tem disponíveis:

Videoconferência Não

Sim

Computador, com acesso internet

Microfone e auscultadores/ colunas de som

Tablet, ou portátil com acesso à Internet

Telefone, com acesso à internet

Assinatura: _____ **Data:** ____/____/____

PEDIMOS A SUA COLABORAÇÃO

No caso de surgirem dúvidas ou precisarmos de informação adicional para concluir a sua inscrição e requerimento de subsídio de desemprego iremos contactá-lo(a) para o número de telefone que consta desta ficha. Alertamos que frequentemente a nossa chamada aparece como número privado. Agradecemos que atenda.

Obrigado!