

Cooperativa para a Educação, Reabilitação, Capacitação e Inclusão
de Aveiro, CRL

Centro de Reabilitação Profissional



Ficha de Pré-Inscrição

Identificação do Candidato/a

Nome: _____

Data de Nascimento: _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____

Localidade: _____

Contacto(s) Telefónico(s): _____, _____, _____

Correio eletrónico: _____

CC/BI n.º: _____ NIF: _____

Inscrito no Centro de Emprego? _____ (sim/não)

Como tomou conhecimento da Formação no CRP da CERCIAV?

(Familiar(es)/amigo(s); Serviços da Comunidade; IEF/CRQE; Outro, qual?)

* Após preenchida, poderá remeter esta ficha de um dos seguintes modos: por e-mail para gafanha@cerciaav.pt; entregue pessoalmente ou por carta para CERCIAV, Rua da CERCIAV – Casal 2A - Colónia Agrícola da Gafanha da Nazaré, 3830-025 Ílhavo.

* Esclarecimentos adicionais poderão ser obtidos através do telefone 234 390 980 (dias úteis, 09:00 - 17:00).

* Os dados deste documento destinam-se a tratamento estatístico de registo de actividade, assim como a serem utilizados no âmbito do processo de admissão do CRP da CERCIAV.

* Poderá aceder aos dados, alterá-los ou removê-los, bastando remeter um e-mail para: gafanha@cerciaav.pt

Autorizo a utilização dos dados deste documento para os efeitos acima previstos
(necessária para seguimento desta pré-inscrição) (sim/não)

Declaro serem verdadeiras as informações prestadas.

Data: _____

Assinatura: _____

Cofinanciado por:

