



<b>AGREGADO FAMILIAR</b>
Número de pessoas do agregado (incluindo o próprio) _____
Número de descendentes dependentes no agregado (incluindo o próprio) _____
Número de pessoas desempregadas do agregado (incluindo o próprio) _____
Número de pessoas inativas (incluindo o próprio) _____
Como conheceu o nosso Centro Qualifica _____

**A preencher pelos serviços:**

Data de inscrição no sigo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data de início do acolhimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data de encaminhamento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Modalidade do encaminhamento \_\_\_\_\_

Data de entrada em processo RVCC \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data da certificação escolar total: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data da certificação escolar parcial: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data da certificação profissional total: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data da certificação profissional parcial: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data de fim prevista do participante no processo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Data de fim real do participante no processo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

NIF da entidade para onde houve encaminhamento: \_\_\_\_\_

Procura de emprego após terminada a participação \_\_\_\_\_

Modo \_\_\_\_\_

**Nota:** Anexar fotocópia de BI ou CC; contribuinte; certificado de habilitações; curriculum vitae e foto.

Declaro ter conhecimento de que os dados recolhidos se destinam exclusivamente ao processo de inscrição no Centro Qualifica do Instituto de Educação e Formação do Sorraia e consinto que os mesmos sejam tratados por essa entidade para o fim a que se destinam de acordo com a sua Política de Privacidade, respeitando as normas nacionais de proteção de dados.

Data

\_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

Assinatura do candidato

\_\_\_\_\_