

## FICHA DE INSCRIÇÃO FORMANDO

**Ent. Promotora e formadora:** ASCUDT – Ass. Sócio-Cultural dos Deficientes de Trás-os-Montes

**Nome do Curso:** Workshop “Reiki para Todos” - dia 25/05/17. Início: 9h30 Fim: 18h00 -Duração: 7h

**Local:** Sala Multiusos da Sede da ASCUDT

(Por favor preencha com maiúsculas e legível)

### 1. IDENTIFICAÇÃO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ N.º de BI/CC: \_\_\_\_\_

Data de Emissão / Validade: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Arquivo de Identificação: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Código-Postal: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Tlf/Tlm: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

NIF: \_\_\_\_\_ NISS: \_\_\_\_\_

Habilitações literárias: \_\_\_\_\_

### 2. SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Empregado  Desempregado  Estudante  Outra

Entidade patronal: \_\_\_\_\_

Cargo / Função que desempenha: \_\_\_\_\_

### 3. INSCRIÇÃO

A sua inscrição é confirmada quando feita até ao dia limite estabelecido (19 de Maio de 2017).

Como teve conhecimento desta ação de formação? \_\_\_\_\_

Motivos da inscrição: \_\_\_\_\_

Quero experienciar receber Reiki durante cerca de 15 minutos no Workshop

Data: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

A ASCUDT garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados. Os dados constantes desta ficha serão processados em base de dados informatizada, não será partilhada com terceiros e será utilizada apenas para os fins diretamente relacionados com o curso em que se inscreve, sendo tratados de forma lícita de acordo com a legislação de proteção de dados pessoais (Lei nº 67/98 de 26/10). Estou informado e autorizo a utilização dos dados fornecidos para efeitos de envio de informações adicionais, divulgação de ações de formação ou outros serviços desta instituição. Assinale com um X caso não autorize