**FICHA DE INSCRIÇÃO**

**1. Identificação do/a Formando/a\***

**2. Habilitações Académica**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nome\*** |  | |
| **Endereço\*** | | |
| **C. Postal\*** | **Localidade** | |
| **Data de Nascimento\*** | **NIF\*** | |
| **Nacionalidade\*** | **País do Origem\*** | |
| **Naturalidade** (Concelho)**\*** | **Naturalidade** (Freguesia)**\*** | |
| **E-Mail** | **Telefone** | |
| **Documento de Identificação\***  BI  CC  Passaporte  Título de Residência  Outro, qual? | | |
| **Nº do documento\*** | | **Data Validade\*** | **Data Validade\*** |
| **Obs:** Informação complementar ao Passaporte **Nº visto\*** **Data Validade\*** | | |

|  |
| --- |
| < 9º ano de escolaridade  12º ano completo  Doutoramento |
| 9º ano completo  Licenciatura  Mestrado  Outro. Qual? |

**3. Situação profissional**

|  |
| --- |
| Trabalhador por Conta de Outrém  Trabalhador por Conta Própria | Empresário |
| Nome da Empresa       Nº cliente SCP POOL |
| Cargo/Função\*       Setor Atividade\* |

**5. Curso e datas em que se inscreve**

**4. Dados para faturação** *(se diferente dos dados do formando)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nome Completo da Empresa | NIF |
| Endereço | C. Postal |
| Nome Responsável Formação da Empresa (quando aplicável) | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CURSOS** | **DATAS** | | |
| **LISBOA** | **PORTO** | **ALGARVE** |
| Climatização de Piscinas |  | 02/10/2020 | 06/11/2020 |
| Saunas e Banhos Turcos | 23/10/2020 |  | 02/11/2020 |
| SPA | 22/10/2020 |  | 03/11/2020 |
| Instalação de Coberturas Automáticas | 30/10/2020 |  |  |
| Sistemas de Hidromassagem: dimensionamento e instalação | 06/10/2020 |  | 23/09/2020 |
| Instalações Elétricas: Boas Práticas | 27/10/2020 |  | 10/11/2020 |
| Instalação e reparação de Aparelhos de Sal | 15/10/2020 | 16/10/2020 | 29/10/2020 |
| Robôs: manutenção e reparação | 11/11/2020 |  |  |
| Tratamento Químico de Água de Piscina | 13/10/2020 | 07/10/2020 | 22/10/2020 |
| Técnicas de Vendas | 16/10/2020 |  |  |
| Gestão do Tempo | 29/10/2020 |  |  |
| Marketing | 24/11/2020 |  |  |

|  |
| --- |
| **Declaro que li e tomei conhecimento das condições gerais de funcionamento da formação expressas no Regulamento da Formação da Academia SCP.** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Assinatura:** | **Data:** |

**(\*) Campos de preenchimento obrigatório:** As informações nos campos de preenchimento obrigatório, são para efeitos de emissão do Certificado de Formação Profissional no âmbito da Plataforma SIGO (Portaria n.º 474/2010, de 8 de julho). Garantimos que os dados fornecidos serão APENAS utilizados para esse efeito.