

## Cursos de formação para os trabalhadores dos Serviços Municipais de Protecção Civil

### Ficha de pré-inscrição

#### IDENTIFICAÇÃO DO CURSO:

ÁREA DO CURSO: \_\_\_\_\_

DESIGNAÇÃO DO CURSO: \_\_\_\_\_

SILGA: \_\_\_\_\_ ENTIDADE FORMADORA: \_\_\_\_\_

#### DADOS PESSOAIS:

Nome \_\_\_\_\_

Residência \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

B. I. \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Cont. Fiscal n.º \_\_\_\_\_

Habilitações Académicas \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### DADOS PROFISSIONAIS:

Autarquia \_\_\_\_\_ Cont. Fiscal n.º \_\_\_\_\_

Morada \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Departamento \_\_\_\_\_

Serviço \_\_\_\_\_

Grupo Profissional \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Elemento de Contacto: Nome \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

#### CONFIRMO o pedido de inscrição e os dados que constam destas declarações:

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

#### AUTORIZAÇÃO:

O Responsável pelo Serviço

Nome \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_  
(validada por selo branco ou carimbo a óleo)

**A pré-inscrição deverá acompanhar a ficha síntese que deverão ser enviadas para o CEFA  
até ao dia 31 de Março  
Para qualquer esclarecimento contactar: **Dra. Marta Moura**  
Através dos contactos: Tel. 239 796 500// Fax: 239 796 502// E-mail: [marta.moura@mail.cefa.pt](mailto:marta.moura@mail.cefa.pt)**