

<b>Entidade Formadora</b>	Konceptness, Lda			
<b>Curso:</b>	Formação em Socorrismo Pediátrico	<b>Ação:</b>	F01.23	
<b>Local de realização:</b>	Rua Poeta Bocage 11 C, 1600-581 Lisboa	<b>Data de início:</b>	22/09/2023	<b>Data de fim:</b> 22/09/2023

<b>Nome</b>				
<b>Morada</b>				
<b>Código Postal</b>	-	<b>Localidade</b>		
<b>Naturalidade (concelho)</b>		<b>Data Nascimento</b>	/	/
<b>Nacionalidade</b>		<b>Telefone/Telemóvel</b>		
<b>Email:</b>		<b>Nº Contribuinte</b>		
<b>Nº. Doc. Ident. (BI/CC...):</b>		<b>Valido até</b>	/	/

<b>Habilitações Literárias</b>	1º ao 4º ano	<input type="checkbox"/>	5º / 6º ano	<input type="checkbox"/>	7º / 8º / 9º ano (incompleto)	<input type="checkbox"/>	9º ano (completo)	<input type="checkbox"/>
	10º / 11º / 12º ano (incompleto)	<input type="checkbox"/>	12º ano (completo)	<input type="checkbox"/>	Bach./Lic.	<input type="checkbox"/>	Mest./Dout.	<input type="checkbox"/>
<b>Situação Profissional</b>	Trabalhador - conta de outrem	<input type="checkbox"/>	Desempregado (menos de 1 ano)	<input type="checkbox"/>	Desempregado (1º emprego)			
	Trabalhador - conta própria	<input type="checkbox"/>	Desempregado (mais de 1 ano)	<input type="checkbox"/>				

Formandos Empregados				
<b>Nome Empresa:</b>		<b>Telefone</b>		
<b>Sector Atividade:</b>		<b>Código Postal</b>	-	
<b>Função/Cargo:</b>				
<b>Dimensão empresa (nº colaboradores)</b>	1 a 9	10 a 49	50 a 250	+250

Dados Faturação	
<b>Nome/Designação:</b>	<b>Contribuinte:</b>
<b>Morada Completa:</b>	

Entrega de documentação			
Doc. Identificação:	<input type="checkbox"/> Contribuinte	<input type="checkbox"/> Certificado Habilitações	<input type="checkbox"/> Comprovativo Pagamento

Declaro ter sido informado(a) de forma clara, sobre as condições de participação na Acção de formação indicada, o conteúdo programático e horário de funcionamento, regalias e obrigações a que ficarei sujeito(a).

Declaro ainda serem verdadeiras as declarações prestadas na presente inscrição.

**Data:** \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ **Assinatura:** \_\_\_\_\_

A Konceptness garante a estrita confidencialidade no tratamento dos seus dados.

Caso autorize a partilha de dados e imagens, no âmbito desta formação, assinala com um "X".

Caso autorize que os seus dados pessoais sejam usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação, assinala com um "X".

  


**RESERVADO À KONCEPTNESS**

Recebido por: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Validação Inscrição :  Sim  Observações: \_\_\_\_\_