

## Boletim de Candidatura / Inscrição - Cursos de Curta Duração / Módulos

Código | IMP.EM.NASSQ.04\_03

|   |   |               |
|---|---|---------------|
| <p>Recepção dos documentos de candidatura:</p> <p>Data:     /     /</p> <p>Rubrica:</p> <p><i>(reservado ao secretariado NASSQ)</i></p> | <p>Recepção do pagamento do curso:</p> <p>Data:     /     /</p> <p>Rubrica:</p> <p><i>(reservado ao secretariado NASSQ)</i></p> | <p>(Foto)</p> |
|---|---|---------------|

|   |  |  |
|---|--|--|
| Curso / Módulo <i>(em que se inscreve):</i> |  |  |
| Ano   | Edição                                 |  |
| Modalidade de realização do Curso / Módulo  | <input type="checkbox"/> Com avaliação | <input type="checkbox"/> Sem avaliação (apenas frequência) |

|   |                                      |                                       |                                   |                                       |     |
|---|--------------------------------------|---------------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|-----|
| IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO                 |                                      |                                       |                                   |                                       |     |
| Nome                                      |                                      |                                       |                                   | Natural de                            |     |
| Bilhete de Identidade / Cartão do Cidadão | Data de nascimento                   | /                                     | /                                 | Válido até                            | / / |
| Habilitações Académicas                   |                                      |                                       |                                   |                                       |     |
| <input type="checkbox"/> 12.º Ano         | <input type="checkbox"/> Bacharelato | <input type="checkbox"/> Licenciatura | <input type="checkbox"/> Mestrado | <input type="checkbox"/> Doutoramento |     |
| Curso                                     |                                      |                                       |                                   |                                       |     |
| Profissão                                 |                                      |                                       |                                   |                                       |     |
| Empresa / Organização                     |                                      |                                       |                                   | Função                                |     |
| Morada para envio de correspondência      |                                      |                                       |                                   |                                       |     |
| Localidade                                | Código Postal                        |                                       | -                                 |                                       |     |
| Telefone                                  | Telemóvel                            |                                       |                                   | Fax                                   |     |
| E-mail                                    |                                      |                                       |                                   |                                       |     |
| Já frequentou algum curso no NASSQ?       |                                      | <input type="checkbox"/> Não          | <input type="checkbox"/> Sim      | Qual(ais)?                            | Ed. |

|                              |               |  |      |                          |   |
|------------------------------|---------------|--|------|--------------------------|---|
| DADOS PARA EMISSÃO DE RECIBO |               |  |      |                          |   |
| Nome                         |               |  |      | N.º Identificação Fiscal |   |
| Morada                       |               |  |      |                          |   |
| Localidade                   | Código Postal |  | -    |                          |   |
| Assinatura do candidato      |               |  | Data | /                        | / |

|   |   |
|---|---|
| Elementos a anexar à candidatura:   |   |
| <input type="checkbox"/> 2 Fotografias tipo passe                               | <input type="checkbox"/> Fotocópia do Cartão de Contribuinte                                |
| <input type="checkbox"/> Curriculum vitae resumido e rubricado                  | <input type="checkbox"/> Cheque com o valor da candidatura (25€), à ordem de Egas Moniz CRL |
| <input type="checkbox"/> Fotocópia do Bilhete de Identidade / Cartão do Cidadão |   |