



Associação Nacional de Professores
Centro de Formação Leonardo Coimbra
(Registo de Acreditação CCPFC/ENT-AP-0581/26)

A preencher pelo CFLC

Data de receção: ____ / ____ / ____

Hora: ____

FICHA DE INSCRIÇÃO – FORMAÇÃO CONTÍNUA

DADOS PESSOAIS		Sócio ANP <input type="checkbox"/>	Não sócio <input type="checkbox"/>
Nome:			
Morada:			
Código Postal:	Localidade:		
Telefone casa:	Telemóvel:	Data de Nascimento:	
Email:			
CC nº:	NIF:	Nº SIGRHE:	

DADOS PROFISSIONAIS				
Escola onde exerce:				
Escola a que pertence:				
Habilidades Académicas (grau):				
Grau de Educação/Ensino:	Pré-Escolar:	<input type="checkbox"/>	Ensino Básico: 1º Ciclo	<input type="checkbox"/>
			2º Ciclo	<input type="checkbox"/>
Grupo de Docência:	<input type="checkbox"/>	Ensino Secundário:	<input type="checkbox"/>	3º Ciclo <input type="checkbox"/>
		Ensino Especial:	<input type="checkbox"/>	
Vínculo profissional: QE	<input type="checkbox"/>	QZP	<input type="checkbox"/>	CONTRATO <input type="checkbox"/>

FORMAÇÃO PRETENDIDA	Local de Realização

Comparticipação Formando
<input type="checkbox"/> Transferência bancária no valor de ____ Euros
<input type="checkbox"/> Numerário no valor de ____ Euros

Declaro assumir inteira responsabilidade pelas informações prestadas neste formulário	
Data:	Assinatura: