

Curso: _____

Dados Pessoais

Nome (completo): _____
Data Nascimento: ____/____/____ BI/CC: _____ Data Validade: ____/____/____ NIF: _____
Nacionalidade: _____ Naturalidade: _____ Contacto: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
Profissão: _____
Situação Face ao Emprego:
Por Conta Própria Por Conta de Outrem Desempregado
Empresa/Entidade: _____
Habilitações Académicas: _____
Email: _____

Dados para Faturação

(Preencher no caso de não ser para faturar ao próprio)

Empresa/Entidade: _____
Morada: _____
Código Postal: _____ - _____ Localidade: _____
NIPC.: _____ Contacto: _____ Email: _____

Informação: Todos os dados fornecidos são considerados confidenciais e não serão facultados a entidades terceiras, exceto para efeitos de eventual auscultação por parte do sistema de acreditação, sujeita a uma aceitação por parte dos visados. Os dados recolhidos são tratados com as finalidades: **controlo e acompanhamento da formação realizada pela empresa e gestão do consentimento para recolha e divulgação de imagem, no âmbito de artigos e notícias relacionados com o Centro de Formação da APDL.** O titular dos dados pessoais tem direito de acesso, retificação ou apagamento, devendo para tal contactar o responsável do tratamento, a APDL. Para mais informações, visite a nossa página de Privacidade www.apdl.pt/privacidade.

Autorizo a DGERT a utilizar os meus dados pessoais, para efeitos de auscultação no âmbito dos procedimentos de acompanhamento.

Autorizo a APDL a recolher e divulgar a minha imagem, para os fins aqui especificados: **Sim** **Não**

O formando _____ Data ____ / ____ / ____

(assinatura)