

# Ficha de inscrição

Para mais informações: **Unidade de Formação, EUROTRIALS**  
Rua Tierno Galvan, Torre 3, Piso 16, 1070-274 Lisboa, Portugal  
Tel.: (351) 213 804 058 ▪ Fax: (351) 213 825 452  
E-mail: formacao@eurotrials.pt

Acção de Formação em que se inscreve: \_\_\_\_\_

Data(s) da acção: \_\_\_\_\_

## Dados Pessoais: (obrigatório o preenchimento de todos os campos)

Nome completo do Formando: \_\_\_\_\_

Habilitações Académicas: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Profissão: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

Empresa/Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Categoria: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_

Anos de experiência na função: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

Já adquiriu formação no âmbito da acção? \_\_\_\_\_

Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Objectivo específico para a acção: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Naturalidade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

N.º B.I.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Emitido em: \_\_\_\_\_ Arquivo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Dados do Pagamento: (obrigatório o preenchimento de todos os campos)

Junto envio cheque n.º \_\_\_\_\_ sobre o banco \_\_\_\_\_

à ordem de Eurotrials, no valor de \_\_\_\_\_ €

Junto envio cópia da transferência bancária a favor da Eurotrials | BES

NIB: 000700240027833001865, no valor de \_\_\_\_\_ €

Recibo em nome de \_\_\_\_\_

N.º de Identificação Fiscal (NIF): \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Todos os dados fornecidos são considerados CONFIDENCIAIS e não serão facultados a entidades terceiras. Está contemplado o direito à consulta e correcção de dados.

Não autorizo a utilização dos dados fornecidos para efeitos de eventual acompanhamento, auscultação e/ou informação da formação realizada pela Eurotrials.