CURSO PROFISSIONAL | Nível 4
Curso Profissional de Técnico/a Auxiliar de Saúde

FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO (ANO LETIVO 2020/2021)	Informação de vaga ______________________________ Data |__|__/__|__/ 2020. *(A preencher pelos serviços da escola)*

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

(1)Nome:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (2)N.º Processo |__|__|__|__|__|

(3)Morada:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(4)Localidade: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (5)Código Postal: |__|__|__|__| - |__|__|__|

(6)Telefone: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| (7)Telemóvel: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(8)Idade: |__|__|anos (em 15/09/2020) (9)Data de Nascimento: |__|__/__|__/__|__|__|__|

(10)Nº Cartão de Cidadão |__|__|__|__|__|__|__|__| - |__|__|__|__| (11) Validade: |__|__/__|__/__|__|__|__|

(12)NIF |__|__|__|__|__|__|__|__|__| (13)NISS |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

IDENTIFICAÇÃO DO/A ENCARREGADO/A DE EDUCAÇÃO

(14)Nome:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(15)Morada:|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(16)Localidade: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| (17)Código Postal: |__|__|__|__| - |__|__|__|

(18)Telefone: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| (19)Telemóvel: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(20)Local de Emprego: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(21)N.I.F: |__|__|__|__|__|__|__|__|__| (22)E-mail: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

ANTECEDENTES/INFORMAÇÕES ESCOLARES DO ALUNO

(23)No ano letivo 20|__|__| / 20|__|__| frequentou com/sem*(riscar o que não interessa)* aproveitamento o |__|__| º ano, na Turma|__| na Escola |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(24)Língua Estrangeira Estudada: no 5º Ano: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| no 7º Ano: |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

(25)Tem irmão(ãos) a estudar na Escola |__|SIM |__|NÃO. Se sim, no |__|__|ºAno-Turma|__| + |__|__|ºAno-Turma|__|

(26)Tem irmão(ãos) candidatos à Escola |__|SIM |__|NÃO. Se sim, para o |__|__|ºAno-Turma|__| + |__|__|ºAno-Turma|__|

(27)Teve apoio no âmbito da Educação Especial (N.E.E.)? |__|SIM |__|NÃO.

(28)Pretende inscrever-se em Educação Moral e R.C. |__|SIM |__|NÃO. *Assinatura E.E.:*______________________________

(29)Pretende inscrever-se noutro(s) curso(s) profissional(is)? |__|SIM |__|NÃO. Qual(is)? |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|
Em que escola(s)? |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

O/A Encarregado/a de Educação declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as informações constantes desta ficha de Pré-Inscrição no Curso Profissional de Técnico/a Auxiliar de Saúde.

Vila Real,|__|__| de |__|__|__|__|__|__|__|__|__| de 2020. ______________________________

(Assinatura do/a Encarregado/a de Educação)