



FORMAÇÃO SÉNIOR
CENTRO DE CONVÍVIO DE ÁLVARES CABRAL
Ficha de Inscrição
TIC/TEM
OUTUBRO 2019

NOME: _____

N.º BENEFICIÁRIO: _____ NIF: _____ TELEFONE: _____ TELEMÓVEL: _____

EMAIL: _____ 1.ª VEZ _____

Selecione com um X a ação de formação, data e horário que pretende

AÇÕES SELECIONADAS (X)	AÇÕES DE FORMAÇÃO	DATA	HORÁRIO	DURAÇÃO	VALOR	PERÍODO DE INSCRIÇÃO
	SERVIÇOS <i>CLOUD</i> – ARMAZENAMENTO EM NUVEM	7 a 11 de outubro	10:00-13:00	15h	5€	16 a 27 de setembro
	EDIÇÃO DE IMAGENS - <i>GIMP</i>		14:00-17:00	15h	5€	
	<i>ORIGAMI</i>	14 a 18 de outubro	10:00-13:00	15h	5€	23 de setembro a 4 de outubro
	COMPRAS <i>ONLINE</i> EM SEGURANÇA		14:00-17:00	15h	5€	
	<i>FACEBOOK</i> EM SEGURANÇA	21 a 25 de outubro	10:00-13:00	15h	5€	30 de setembro a 11 de outubro
	CORREIO ELETRÓNICO		14:00-17:00	15h	5€	
	CRIAÇÃO DE ÁLBUNS DIGITAIS	28 a 31 de outubro	10:00-13:30	15h	5€	7 a 18 de outubro
	MENSAGENS INSTANTÂNEAS <i>ONLINE</i>		14:00-17:30	15h	5€	

Frequenta habitualmente algum Centro de Convívio? _____ Se sim, qual? _____

Notas:

O preenchimento da ficha de inscrição **não implica automaticamente a sua seleção.**

Aguarde, por favor, contacto do Centro de Convívio.

Data: ____ / ____ /2019

Assinatura _____

Os dados solicitados são tratados de acordo com o RGPD e destinam-se unicamente à instrução do processo de candidatura às atividades.

ATUALIZAÇÃO DE DADOS

Caro/a beneficiário/a

Tem procedido regularmente à atualização dos seus dados existentes na base de dados dos beneficiários dos SSAP?

Caso não tenha, autoriza que os SSAP, com base nesta ficha de inscrição, atualizem os seus dados existentes nestes serviços?

SIM

NÃO