



FORMAÇÃO SÉNIOR
CENTRO DE CONVÍVIO DE COSTA CABRAL
Ficha de Inscrição
TIC
SETEMBRO 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
	GOOGLE MAPS	16 a 20 de setembro	14:00-17:00	15h	5€	26 de agosto a 6 de setembro
	PLANEAR AS SUAS VIAGENS	23 a 27 de setembro	10:00-13:00	15h	5€	26 de agosto a 13 de setembro
	FACEBOOK	30 de setembro a 4 de outubro	14:00-17:00	15h	5€	26 de agosto a 20 de setembro

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.

As ações só se realizam com o mínimo de 8 pessoas.

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