BOMBEIROS VOLUNTÁRIOS DE VILA DO CONDE

Associação Humanitária – Fundada em 1912

Departamento Formação Saúde

Ficha de Inscrição

Acção: _____ _____

Data: _____ / _____ /_____

O preenchimento de todos os campos é obrigatório. A ausência de informação, impede a inserção na base de dados do Departamento de Formação dos Bombeiros Voluntários de Vila do Conde e por consequência a emissão do respetivo certificado de aproveitamento.

O Departamento de Formação dos Bombeiros Voluntários de Vila do Conde encara seriamente a privacidade e a proteção dos dados por si registados pelo que se compromete a respeitar a legislação em vigor sobre proteção de dados pessoais. O Departamento de Formação dos Bombeiros Voluntários de Vila do Conde compromete-se ainda a adotar as medidas de segurança necessárias para garantir a salvaguarda dos seus dados pessoais contra a eventual utilização abusiva ou contra o acesso não autorizado.

Nome _____

_____

Morada _____

_____ **Localidade** _____

Código Postal _____ - _____ _____

Telef. _____ **Telemóvel** _____ _____

E-mail _____

Documento Identificativo B.I. ☐ CARTÃO CIDADÃO ☐ PASSAPORTE ☐

Nº _____ **Data de Validade** ___ / ___ / _____

Estado Civil Solteiro ☐ Casado ☐ União Facto ☐ Divorciado ☐ Viúvo ☐

Data Nascimento ___ / ___ / _____ **Sexo** Masculino ☐ Feminino ☐

Natural de _____ **Nacionalidade** _____

NIF _____

Habilitações Literárias

1º Ciclo ☐ 2º Ciclo ☐ 3º Ciclo ☐ Ensino Secundário ☐ Ensino Superior ☐

Empregado ☐ Desempregado ☐ À procura do 1º emprego ☐

Profissão _____

Categoria _____ **Especialidade** _____

Entidade a que pertence _____

Observações:

ENTIDADE ACREDITADA FORMAÇÃO EM EMERGÊNCIA MÉDICA INEM