**Instruções de Preenchimento:**

**Apenas pode escrever nos campos sombreados e escolher as opções disponíveis nos formulários.**

**Após o preenchimento deve: guardar e enviar para o CFAC através do e-mail:** **cfaltocavado@sapo.pt****.**

**1- IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Nome :*** |       |
| ***Morada :*** |       |
| ***Localidade :*** |       |
| ***Código Postal :*** |       -             |
| ***BI/Cartão Cidadão :*** |       |
| ***Data de Nascimento:*** |      -     -      | ***Nacionalidade :*** |       |
| ***NIF:*** |       | ***NISS:*** |       |
| ***Telemóvel:*** |       | ***E-mail:***  |       |

1. **IDENTIFICAÇÃO DO AGRUPAMENTO/ESCOLA ONDE EXERCE FUNÇÕES**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Agrupamento/Escola:*** |       | ***Localidade:*** |       |
| ***Unidade Educativa:*** |       | ***Localidade:*** |       |

1. **SITUAÇÃO PROFISSIONAL**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Habilitações académicas:*** |       |  |  |
| ***Categoria Profissional:*** | Escolha uma opção |  |  |
| ***Situação Profissional:*** | Escolha uma opção |  |  |

1. **AÇÃO EM QUE SE INSCREVE**

|  |  |
| --- | --- |
| ***Designação:*** |       |
| ***Modalidade:*** | Escolha uma opção |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|       | / |       | / |       |

O Formando,      \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |  | \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_O Diretor/Presidente, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Confirmação dos dados pelos SAE, campo 3 (carimbo). |