

1 IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

NÚMERO: _____

FOTOGRAFIA

Nome: _____

NIF: _____

BI / CC N.º: _____

D. Nasc.: _____

Natural de: _____

Distrito: _____

Nacionalidade: _____

Est. Civil: _____

2 MORADA

Morada: _____

Cód. Postal: _____

Localidade: _____

Telefone/Telemóvel: _____

E-mail: _____

Em caso de Urgência contactar: _____

Telefone: _____

3 HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Escolaridade Obrigatória

Ensino Secundário

Ensino Superior

Curso: _____

Formação Complementar: _____

4 EXPERIÊNCIA PROFISSIONAL

Situação Atual: _____

Empregado

Reformado

Outra

Profissão: _____

Actividade Principal: _____

Outras áreas de experiência: _____

5 INSCRIÇÃO

Ano Lectivo: _____ / _____

Disciplinas que pretende frequentar (mínimo 2 e máximo 6):

1. _____

4. _____

2. _____

5. _____

3. _____

6. _____

6 COMO TEVE CONHECIMENTO DA ACADEMIA SÉNIOR?

7 ASSINATURA DO ALUNO

Declaro autorizar a Cruz Vermelha Portuguesa, Delegação de Lisboa a tratar informaticamente os dados relativos à inscrição, matriculas e frequências no âmbito das actividades da Academia Sénior e futuras comunicações respeitantes a outras actividades desta Delegação.

A Cruz Vermelha Portuguesa, Delegação de Lisboa garante a confidencialidade de todos os dados recolhidos, assim como a sua rectificação, apagamento ou o bloqueio quando solicitado pelo titular determinando uma possível alteração ou cessação do serviço.

Data: _____

/ /

(Assinatura)

