

## FICHA DE INSCRIÇÃO - 2010

1ª prioridade
Acção em que se inscreve: _____
Local: _____ Data: _____

2ª prioridade
Acção em que se inscreve: _____
Local: _____ Data: _____

*O preenchimento desta ficha representa um compromisso entre a APPIforma e o professor que pretende frequentar a acção. O professor deverá pagar o montante estipulado até cinco dias úteis antes da realização da acção. Toda e qualquer desistência deverá ser comunicada com sete dias úteis de antecedência. A não comunicação da referida desistência, implicará perda de prioridade na selecção da candidatura a outras acções da APPIforma. Se, por número insuficiente de formandos, a acção não se realizar e o/a candidata tiver pago o valor da inscrição, a APPIforma devolverá o respectivo montante.*

Nome: \_\_\_\_\_

N.º de Sócio: \_\_\_\_\_

B.I.: \_\_\_\_\_ N.º Contribuinte: \_\_\_\_\_ Data de Nascimento: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Código Postal: \_\_\_\_\_ Localidade: \_\_\_\_\_

Tel. de casa: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Escola em que lecciona: \_\_\_\_\_

Ensino Básico: 1º Ciclo:  2º Ciclo:  3º Ciclo:  Secundário:  Disciplina(s): \_\_\_\_\_

Habilitações Académicas: \_\_\_\_\_

Habilitação Profissional (Tipo de Estágio): \_\_\_\_\_ Escalão: \_\_\_\_\_ Índice: \_\_\_\_\_ Tempo de serviço: \_\_\_\_\_

Razões da candidatura: \_\_\_\_\_

<p>1. Anexo o cheque n.º _____ no valor de _____ sob o Banco _____</p> <p>2. Transfiro _____ (valor) para o NIB 0035 0646 0001 3467 53083 com envio de comprovativo do pagamento para <a href="mailto:appiforma@appi.pt">appiforma@appi.pt</a></p> <p>3. NIB do formando caso haja necessidade de devolução _____</p>	<p style="text-align: center;"><b>RESERVADO AO CENTRO DE FORMAÇÃO</b></p> <p><b>Prioridades de Selecção:</b></p> <p>1. Sócio APPI com quotas actualizadas - <input type="checkbox"/></p> <p>2. Professores de escola anfitriã - <input type="checkbox"/></p> <p>3. Sócio da APPI - <input type="checkbox"/></p> <p>4. Outros professores - <input type="checkbox"/></p> <p style="padding-left: 20px;">Data de recepção _____</p> <p style="padding-left: 20px;">Professor afecto a CFAE ou Instituição com protocolo de parceria (prioridades definidas nos protocolos) - <input type="checkbox"/></p>
---	---

Data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Assinatura \_\_\_\_\_