



FICHA DE ÎNSCRIÇÃO

Designação do curso	Curso Profissional de Inspeções Rodoviárias
Formando(a):	
Contato Telefónico:	E-mail:
Habilitações Literárias	
4.º ano 6.º ano	9.º ano 10.º ano 12.º ano - Área:
Bacharelato/Licenciatura - Área:	
Pós- Graduação/Mestrado - Área:	
Situação face ao emprego	
Trabalhador por conta	própria 🔲 Trabalhador por conta Outrem 🔲 Desempregado – 1.º emprego
Desempregado de Longa Duração (DLD) Desempregado há menos de 1 ano (Não DLD)	
Estudante Outra	Situação:
Se é ativo empregado, pre	eencha os seguintes campos:
Função / Categoria profissional:Entidade:	
Dados para Faturação:	
Nome:	
NIF:	
A AFESP g arante a estrita confid	encialidade no tratamento dos seus dados. A informação por si disponibilizada não será partilhada com terceiros e será
	tamente relacionados com o curso em que se inscreve.
	ssoais sejam facultados à DGERT, entidade certificadora de entidades formadoras, para vir a ser auscultado sobre a
qualidade da formação ou a outr	as entidades envolvidas (IEFP, ANQEP,CQEP´S). LISim LINão
Autorizo que os meus dados seja	m usados para envio de publicidade sobre futuros cursos de formação. Sim Não
Data:/	Formando(a):
Modalidade de pagamento	o: Transferência bancária: NIB – PT50 010 0000 340 2818 0002 86 designando o nome do curso;
Cheque - Passado à ordem de Associação Portuguesa de Sinalização e Segurança Rodoviária	
A presença no curso só será	á garantida quando confirmado o pagamento do valor da inscrição.
Deverá enviar a Ficha de In	scrição preenchida e o comprovativo de pagamento para: E-mail: geral@afesp.pt ou para a morada

Praça de Alvalade, 6 1º, Sala 13 - Alvalade Office Center Lisboa 1700-036 - Portugal Tel: 21 794 66 31 * Fax: 21 794 66 32 * Email: geral@afesp.pt