**FICHA DE CANDIDATURA - DAEFP**

Foto

**Inscrição n.º \_\_\_\_\_ Data de Inscrição: \_\_\_\_\_\_ Local : \_\_\_\_\_\_\_\_**

**Formação Profissional \_ Apoio ao Emprego \_\_\_\_**

**Associado da ACAPO: Não**\_\_\_ **Sim \_\_\_ n.º \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DADOS DO CANDIDATO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome:** |  |
| **Morada:**  |  |
| **Localidade** |  | **Código Postal**  |  |
| **E-mail** |  | **Telefone/Telemóvel** |  |
| **Data de Nascimento** |  | **Naturalidade** |  | **Nacionalidade** |  |
| **Cartão Cidadão/BI** |  | **Data de Validade** |  | **Contribuinte/NIF** |  |
| **NISS** |  | **Outro Doc. Ident./n.º** |  | **Validade** |  |
| **Situação Profissional** | 1.º Emprego |  | Desempregado |  | Empregado |  | Data Inicio Situação Profissional |  |
| **Inscrito no Centro de Emprego N.º** |  | **CTE/SE** |  |
| **Habilitações Literárias** |
|  **- 4.º Ano** |  | **1.º Ciclo (4.ºano)** |  | **2.º Ciclo (6.º ano)** |  | **3.Ciclo (9.º ano)**  |  |  |
| **Ensino Secundário/Profissional (12.º ano)** |  |  |
| **Bacharelato – Curso:** |  |
| **Licenciatura – Curso:** |  |
| **Mestrado – Curso:** |  |
| **Doutoramento – Curso:** |  |
|  |
| **Curso a que se Candidata:** |
| **Já Frequentou Formação na ACAPO** | **Não** |  | **Sim** |  | **Qual?** |  |
|  |
| **Caracterização da Deficiência** |
| **Visual** | **Cego** |  | **Baixa Visão** |  | **Outra. Qual?** |  |
|  |
| **Autonomia** |  |
| **Acesso à Informação** | **Escrever:** |  | **Negro** |  | **Braille** |  | **Digital** |  | **Nenhum** |  |  |
| **Acesso à Informação** | **Ler:** |  | **Negro** |  | **Braille** |  | **Digital** |  | **Nenhum** |  |  |
| **Tiflotécnicos** | **Leitor/Qual?** |  | **Ampliador/Qual?** |  |
| **Deslocação** | **Utilizador de Bengala** | **Sim** |  | **Não** |  | **Outro/Qual?** |  |
| **Necessita de Apoio para Deslocação ao DAEFP?** | **Sim** |  | **Não** |  |  |

 **Assinatura do Candidato:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

|  |
| --- |
| **Alteração de dados** |
| **Morada:**  |  |
| **Localidade** |  | **Código Postal**  |  |
| **E-mail** |  | **Telefone/Telemóvel** |  |
| **Validade Documento de Identificação** |  |  |