



FICHA DE INSCRIÇÃO OFICINAS TEMÁTICAS

DADOS PESSOAIS

Nome:	
Morada:	
Localidade e Código Postal:	
Telefone/Telemóvel:	E-mail:
Naturalidade (indique Distrito e Concelho):	
Nacionalidade:	
Data de Nascimento:	

QUAL É A OFICINA DE COSTURA EM QUE SE INSCREVE?

- 7 de Setembro** | 17H00-20H00 | XXXVIII Ficabeira e Feira do Mont'Alto 2019 | Entidade Formadora: Maria Modista
- 8 de Setembro** | 17H00-20H00 | XXXVIII Ficabeira e Feira do Mont'Alto 2019 | Entidade Formadora: Maria Modista
- 21 de Setembro** | 14H00-18H00 | Centro de Atividades Juvenis | Entidade Formadora: Recostura
- 15 de Outubro** | 17H00-20H00 | Centro de Atividades Juvenis | Entidade Formadora: CEARTE
- 16 de Outubro** | 17H00-20H00 | Centro de Atividades Juvenis | Entidade Formadora: CEARTE
- 29 de Outubro** | 14H00-17H00 | Centro de Atividades Juvenis | Entidade Formadora: CEARTE
- 30 de Outubro** | 14H00-17H00 | Centro de Atividades Juvenis | Entidade Formadora: CEARTE

COMO TEVE CONHECIMENTO DESTA OFICINA?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Referência de outras instituições | <input type="checkbox"/> Familiares |
| <input type="checkbox"/> Amigos | <input type="checkbox"/> Flyer informativo |
| <input type="checkbox"/> Divulgação do Município | <input type="checkbox"/> Cartaz informativo |
| <input type="checkbox"/> Redes sociais do Município | <input type="checkbox"/> Internet |



FICHA DE INSCRIÇÃO OFICINAS TEMÁTICAS

Outro (Qual?) _____

REFIRA OS SEUS INTERESSES PARA FREQUENTAR ESTA OFICINA:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Necessidade de Formação | <input type="checkbox"/> Melhorar ou aprender competências de costura |
| <input type="checkbox"/> Reciclagem Profissional | <input type="checkbox"/> Ocupação de tempos livres |
| <input type="checkbox"/> Enriquecer o CV | <input type="checkbox"/> Alargar os conhecimentos |
| <input type="checkbox"/> Conhecer novas pessoas | <input type="checkbox"/> Outro (Qual?) _____ |

TEM CONHECIMENTOS DE COSTURA?

Sim Não

Se respondeu **SIM**, descreva os conhecimentos de costura que possui.

Assinatura:

Data:

Validação/Assinatura do Técnico da Câmara:

Data:

Tomei conhecimento que o Município de Arganil cumpre o Regulamento Geral de Proteção de Dados no que concerne à recolha e tratamento dos mesmos. Os dados recolhidos destinam-se exclusivamente à tramitação do presente pedido.

Para mais informações contacte dpo@cm-arganil.pt.

Autorizo a captação de imagens no âmbito das atividades por mim desenvolvidas no projeto "Costurar Valores", assim como, concedo ao Município de Arganil o direito de as usar na divulgação do corrente projeto.