

ACÇÃO: **COMPETIR NA ECONOMIA DO CONHECIMENTO**

EMPRESA

Designação: * Associada: Sim Não

Certificada: Sim Não Se sim, é certificada pela(s) Norma(s):

CAE: N° Trabalhadores:

Telefone: Fax:

Endereço:

Responsável pela Formação / Pessoa a contactar: *

E-mail p/ contacto: *

PARTICIPANTE 1

Nome: *

Data de Nascimento: *

Bilhete de Identidade N°: * Contribuinte N°: *

Habilitações Académicas: *

Função: * Tempo na função:

E-mail:

PARTICIPANTE 2

Nome: *

Data de Nascimento: *

Bilhete de Identidade N°: * Contribuinte N°: *

Habilitações Académicas: *

Função: * Tempo na função:

E-mail:

O envio desta Ficha de Inscrição pressupõe o conhecimento e a aceitação das condições de participação.

Data de Inscrição: ____ / ____ / ____

Assinatura _____

Esta Ficha deverá ser integralmente preenchida e enviada para a Cefamol até 08 de Outubro para:

CEFAMOL – Associação Nacional da Indústria de Moldes, via fax: 244 575 159 ou e-mail: formacao@cefamol.pt

De acordo com a Lei n.º 67/98 de 26 de Outubro, a CEFAMOL garante a confidencialidade dos dados pessoais.

A finalidade do tratamento destes dados relaciona-se apenas com questões inerentes ao curso de formação frequentado, pelo que autorizo que os meus dados sejam transmitidos ao IQF para eventual auscultação por parte do Sistema de Acreditação