

## Ficha de inscrição

### Identificação

Nome \_\_\_\_\_ Data de Nascimento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Morada \_\_\_\_\_  
 Localidade \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ -  
 Telefone \_\_\_\_\_ Telemóvel \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
 Documento Identificação nº \_\_\_\_\_ Tipo de Doc (BI, CC, Passaporte) \_\_\_\_\_  
 Naturalidade \_\_\_\_\_ Nacionalidade \_\_\_\_\_

### Situação face ao emprego

Empregado por conta de outrem  Desempregado à procura do 1º emprego   
 Empregado por conta própria  Desempregado à procura de novo emprego - DLD   
 Inativo - Outro  Desempregado à procura de novo emprego - Não DLD

### Formação Académica

Habilitação (completo) \_\_\_\_\_

### Certificação

É portador do Título Profissional de Técnico de Exercício Físico? 

Sim	Não

  
 É portador de um Título Profissional de Treinador de Desporto? 

Sim	Não

  
 Se sim. Que modalidade/s? Que grau/s? \_\_\_\_\_

### Atividade

É Treinador/Técnico de Exercício Físico no ativo? 

Sim	Não

#### Se sim, responda às seguintes questões:

Nome da entidade? \_\_\_\_\_  
 Com que idades trabalha? \_\_\_\_\_

A entidade onde exerce atividade já realizou formação relacionada com a ética e os valores no desporto tendo os seus alunos/praticantes como destinatários? 

Sim	Não

  
 A entidade onde exerceu atividade já desenvolveu algum projeto relacionado com a ética e os valores no desporto? 

Sim	Não

  
 A entidade onde exerce atividade já desenvolveu iniciativas/eventos que elogiem os valores do desporto (formação, ações solidárias, etc.) junto da comunidade da área geográfica de intervenção? 

Sim	Não

### Experiência

Já participou ou obteve alguma formação no âmbito da ética no desporto? 

Sim	Não

  
 Qual/Onde? \_\_\_\_\_  
 Já utilizou os recursos disponibilizados pelo Plano Nacional de Ética no Desporto? 

Sim	Não

  
 Quais? \_\_\_\_\_

### Inscrição na Ação de Formação:

Ação \_\_\_\_\_ *Educação para valores e ética pela prática desportiva* \_\_\_\_\_ Local/data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
 Motivos que o/a levam a frequentar esta Ação? \_\_\_\_\_  
 Como teve conhecimento desta Ação? \_\_\_\_\_

Os seus dados serão utilizados para efeitos de organização da presente ação de formação, efeitos estatísticos e comunicados aos Gestores do Programa de Financiamento – Programa Operacional Potencial Humanos, respeitando as normas da proteção de dados.

Estou informado/a e autorizado a utilização dos dados fornecidos para efeitos de envio de informações adicionais, divulgação de ações de formação ou outros produtos/serviços do iLIDH. 

Sim	
Não	

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

Assinatura \_\_\_\_\_