|  |
| --- |
| Educação Extra-EscolarFicha de Candidatura |
|  |

**1. Identificação da Entidade Promotora**

|  |
| --- |
|  Nome: |
|  |       |  |
| Morada completa: |
|  |       |  |
|  |       |  |
| Telefone/Fax: |
|  |      |  |
| E-mail: |
|  |       |  |
| NIB: |
|  |       | Anexar declaração do Banco com o NIB |
| Contribuinte: |  |
|  |       | Anexar cópia do cartão de Contribuinte |
| Responsável Máximo: |
|  |       |  |
| Anexar fotocópia do BI e do cartão de Contribuinte |

**2. Tipo de Curso**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Língua Portuguesa para Estrangeiros | [ ]  |  |
| Sócio-Profissional | [ ]  |  | Sócio-Educativo | [ ]  |  |
| Formação Musical | [ ]  |  | Sócio-Cultural | [ ]  |  |
| Ensino Articulado: |
| Sim [ ]  | Não [ ]  |
|  |

|  |
| --- |
| Designação do Curso: |
|  |       |  |
| Portaria que cria o Curso: |
|  |       |  |
| Curso novo de: |
|  |       |  |
| (a preencher no caso do curso ainda não estar criado))**Anexar programas propostos (referenciando objectivos, conteúdos e estratégias)** |
|  |

**3. Objectivos do curso**

|  |
| --- |
|       |

**4. Datas previstas para início/conclusão do curso**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Início |      / |      / |       | Conclusão |      / |      / |       |
| Anexar cronograma da formação |

**5. Local de Realização**

|  |
| --- |
|       |

**6. Identificação dos Formandos**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nome** | **B.I.** | **Data de Nascimento** | **Habilitações Literárias** | **Situação Profissional** |
| 1-       |       |       |       |       |
| 2-       |       |       |       |       |
| 3-       |       |       |       |       |
| 4-       |       |       |       |       |
| 5-       |       |       |       |       |
| 6-       |       |       |       |       |
| 7-       |       |       |       |       |
| 8-       |       |       |       |       |
| 9-       |       |       |       |       |
| 10-       |       |       |       |       |
| 11-       |       |       |       |       |
| 12-       |       |       |       |       |
| 13-       |       |       |       |       |
| 14-       |       |       |       |       |
| 15-       |       |       |       |       |
| 16-       |       |       |       |       |
| 17-       |       |       |       |       |
| 18-       |       |       |       |       |
| 19-       |       |       |       |       |
| 20-       |       |       |       |       |
| 21-       |       |       |       |       |
| 22-       |       |       |       |       |
| 23-       |       |       |       |       |
| 24-       |       |       |       |       |
| 25-       |       |       |       |       |

**7. Horário Semanal**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Diurno [ ]  | Nocturno [ ]  | Misto [ ]  | N.º de horas semanais       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Horas | Segunda | Terça | Quarta | Quinta | Sexta | Sábado |
| das | às |  |  |  |  |  |  |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |
|       |       |       |       |       |       |       |       |

**8. Regime de Assiduidade**

|  |
| --- |
|       |

**9. Regime de Avaliação**

|  |
| --- |
|       |

**10. Identificação dos Formadores**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nome** | **Áreas a leccionar** |
|       |       |
|       |       |
|       |       |

**Anexar:**

|  |
| --- |
| Currículo do(s) Formador(s) |
| Certificado de formador na área de conhecimentos em que o curso se desenvolve |

**11. Observações**

|  |
| --- |
|       |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **15. Data** |      | / |      | / |      |  |

**16. Assinatura (do responsável da Entidade)**

**Proteção da privacidade RGPD – Regulamento Geral de Proteção de Dados:** a recolha dos dados pessoais integrados no presente formulário e o subsequente tratamento dos mesmos são da exclusiva responsabilidade da Direção Regional da Cultura, organismo da Secretaria Regional da Cultura, Ciência e Transição Digital, do Governo Regional dos Açores, e têm como finalidade os pressupostos aqui identificados.

O tratamento dos dados pessoais é lícito para cumprimento de obrigações legais da entidade consentida e a proteção de interesses vitais do concedente, bem como a execução de uma missão de interesse público.

Para efeitos do presente consentimento, declaro que fui informado/a e esclarecido/a, em linguagem que entendi, sobre as implicações do mesmo, designadamente dos direitos e obrigações a seguir referenciados.

Declaro que tomei conhecimento de que, no conceito de dados pessoais que serão tratados, se incluem dados administrativos, como o nome completo, números de identificação civil e fiscal, data de nascimento, contactos telefónicos, *email* e morada, agregado familiar, e que o seu tratamento será autorizado e efetuado apenas nos limites, contexto e responsabilidade de profissionais sujeitos à obrigação de confidencialidade e sigilo profissional, no âmbito das funções administrativas da Direção Regional da Cultura.

**Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_**

**Assinatura\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**