

AGRUPAMENTO DE ESCOLAS
SANTA MARIA DA FEIRA

Cursos Profissionais

DUPLA CERTIFICAÇÃO - certificação escolar / certificação profissional nível IV

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NOME _____

BI / CC DATA DE NASCIMENTO IDADE ANOS

FILHO DE _____

E DE _____

MORADA _____

CÓDIGO POSTAL

CONCELHO _____

DISTRITO _____

E-MAIL _____

TELEFONE / TM DO ENC. DE EDUCAÇÃO

IDENTIFICAÇÃO DO CANDIDATO

NO ANO LETIVO 2015 / 2016 FREQUENTOU O ° ANO NA ESCOLA _____

OFERTA FORMATIVA

CURSO EM QUE SE INSCREVE (colocar a numeração por ordem de preferência)

CURSO PROFISSIONAL TÉCNICO DE **AUXILIAR DE SAÚDE** CURSO PROFISSIONAL TÉCNICO DE **COMÉRCIO** CURSO PROFISSIONAL TÉCNICO DE **GESTÃO E PROGRAMAÇÃO DE SISTEMAS INFORMÁTICOS** CURSO PROFISSIONAL TÉCNICO DE **MULTIMÉDIA** CURSO PROFISSIONAL TÉCNICO DE **RESTAURAÇÃO (Cozinha / Pastelaria)** CURSO PROFISSIONAL TÉCNICO DE **RESTAURAÇÃO (Restaurante / Bar)**

DATA E ASSINATURA

DATA

O(A) ENCARREGADO(A) DE EDUCAÇÃO _____