|  |
| --- |
| **POR FAVOR PREENCHA EM MAIÚSCULAS E COM LETRA LEGÍVEL** |

|  |
| --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO (A) CANDIDATO (A)** |
| **Nome Completo**  |  |
| **Nº Identificação Fiscal**  |  |
| **Contacto Telefónico** |  |
| **Endereço Eletrónico**  |  |

|  |
| --- |
| **AÇÃO DE FORMAÇÃO** |
| **Nome** | **FORMAÇÃO COVID-19: Utilização de EPIs & Controlo Ambiental para Entidades da Rede Social de Portimão** |

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

|  |
| --- |
| Nos termos do Regulamento Geral de Proteção de Dados Pessoais, os dados aqui apresentados apenas poderão ser divulgados para efeitos de acompanhamento e avaliação da ação de formação.Para além das situações referenciadas, autoriza que os seus dados pessoais possam ser utilizados para a comunicação de iniciativas e de informação de natureza formativa do Núcleo de Formação e Desenvolvimento Profissional do Grupo HPA Saúde?Elimine ou risque o que não pretende. AUTORIZO □ NÃO AUTORIZO □ |

|  |
| --- |
| **NOTA:** a) A formação realiza-se na modalidade de e-learning através de uma plataforma de nome MOQI;b) Irá receber um e-mail em nome de carlasilva@grupohpa.com com as informações para aceder à plataforma e à respetiva formação;c) O acesso faz-se colocando no “Utilizador” o seu nº de identificação fiscal;d) A password de acesso está também identificada no e-mail. |