

# DIPROF

## Associação pela Dignificação da Profissão de Professor

Fotografia

### FICHA DE INSCRIÇÃO A ENVIAR À SEDE NACIONAL

(A DIPROF INFORMARÁ DA SUA ADMISSIBILIDADE E DAS RESTANTES FORMALIDADES NECESSÁRIAS)

#### DADOS PESSOAIS

ASSOCIADO N.º: \_\_\_\_\_

Nome completo: \_\_\_\_\_ Data de Nasc: \_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

C. Postal: \_\_\_\_\_ - Localidade: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Telefone \_\_\_\_\_

Telemóvel: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Nacionalidade: \_\_\_\_\_ Cartão Cidadão n.º: \_\_\_\_\_ N.º de Contribuinte: \_\_\_\_\_ (1)

#### DADOS ACADÉMICOS

Bacharelato/Licenciatura em: \_\_\_\_\_

Data da conclusão \_\_\_\_\_ Estab. de Ensino: \_\_\_\_\_

Mestrado em: \_\_\_\_\_

Data da conclusão: \_\_\_\_\_ Estab. de Ensino: \_\_\_\_\_

Doutoramento em: \_\_\_\_\_

Data da conclusão: \_\_\_\_\_ Estab. de Ensino: \_\_\_\_\_

#### OUTROS GRAUS ACADÉMICOS/ ESPECIALIZAÇÕES:

Designação: \_\_\_\_\_

Data da conclusão: \_\_\_\_\_ Estab. de Ensino: \_\_\_\_\_

Designação: \_\_\_\_\_

Data da conclusão: \_\_\_\_\_ Estab. de Ensino: \_\_\_\_\_

Designação: \_\_\_\_\_

Data da conclusão: \_\_\_\_\_ Estab. de Ensino: \_\_\_\_\_

#### DADOS DE FORMADOR:

Pelo CCPFC  Pelo CAP  Outro  Especifique: \_\_\_\_\_

N.º DE Formador: \_\_\_\_\_

Áreas e Domínios de Formador: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

(1) Dados obrigatórios para efeitos de emissão de fatura

**DADOS PROFISSIONAIS**

**Vínculo Profissional:**

Desempregado	<input type="checkbox"/>	Contratado	<input type="checkbox"/>
Vínculo no Público	<input type="checkbox"/>	Quadro de Zona Pedagógica	<input type="checkbox"/>
Vínculo no Privado/ Particular/ Cooperativo	<input type="checkbox"/>	Quadro da Escola/Instituição /Agrupamento	<input type="checkbox"/>
Trabalhador Independente	<input type="checkbox"/>	Ensino Superior	<input type="checkbox"/>

Outro  Especifique: \_\_\_\_\_

Experiência profissional de \_\_\_\_\_ anos. Atividade atual: \_\_\_\_\_

Grupo de recrutamento: \_\_\_\_\_

Cargos atribuídos: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Instituição: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Morada: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C. Postal: \_\_\_\_\_ - Localidade: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Telefone: \_\_\_\_\_ Email profissional: \_\_\_\_\_

**OUTROS DADOS QUE CONSIDERE RELEVANTES**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Autorizo a DIPROF - ASSOCIAÇÃO PELA DIGINIFICAÇÃO DA PROFISSÃO DE PROFESSOR a introduzir os dados acima indicados numa base de dados a ser utilizada de acordo com as finalidades da associação e a legislação de privacidade de dados (RGPD) em vigor.

Autorizo a utilização dos meus dados pessoais, de acordo com a legislação de privacidade de dados (RGPD) em vigor, para receber informações sobre a DIPROF - ASSOCIAÇÃO PELA DIGINIFICAÇÃO DA PROFISSÃO DE PROFESSOR. (Os seus dados pessoais não serão transmitidos a terceiros).

Assinatura: \_\_\_\_\_

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

Aprovado a: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**DIPROF:**

**IBAN: PT50 0045 5140 4029 9320 3423 0**

**email: [associados@diprof.pt](mailto:associados@diprof.pt)**