

Designação do Curso:	CFIP19 - Curso de Formação de Instrutores de Pilates 19.ª Edição - Açores		
Área de Formação:	813 - Desporto		
Duração:	150 horas	Horário:	Sáb e Dom 9h às 18h
Data de Início:	16 Abril 2026	Data de Conclusão:	31 Janeiro 2027
Local:	Up Studio Terceira - R. Dr. Alfredo da Silva Sampaio N.º 4B, 9700-013 Angra do Heroísmo		

1. DADOS DO/A FORMANDO/A (PREENCHER EM MAIÚSCULAS):

Nome Completo*: _____

Morada Completa*: _____

Código Postal*: _____ **Localidade*:** _____

Data de Nascimento*: _____ **Naturalidade (Distrito)*:** _____ **Naturalidade (Concelho)*:** _____

Nacionalidade*: _____ **País de Origem*:** _____

N.º doc. Identificação*: _____ BI CC Passaporte

Outro, qual? _____ **Data de emissão/validade*:** _____

N.º Segurança Social*: _____ **NIF*:** _____

Telefone: _____ **Telemóvel:** _____ **E-mail:** _____

2. HABILITAÇÕES LITERÁRIAS*

- <9º ano de escolaridade
- 9º ano de escolaridade completo
- 12º ano de escolaridade completo
- >12º ano de escolaridade
- Licenciatura: _____
- Mestrado: _____
- Outros Estudos: _____

3. SITUAÇÃO PROFISSIONAL ATUAL*

- À procura de primeiro emprego
- Trabalhador por Conta de Outrem
- Desempregado > 1 ano
- Desempregado < 1 ano
- Trabalhador por Conta Própria / Empresário
- Outra: _____

4. Se respondeu que está empregado/a, indique-nos a sua função e entidade empregadora*:

--

5. Forma de conhecimento do curso ministrado pela INSTRUCTO?

Referência/recomendação/indicação

Website

Redes sociais

Google e outros motores de pesquisa

Flyer/brochura de apresentação

Outra: _____

6. Indique os principais motivos e expetativas que o(a) levam a querer frequentar este curso:

--

7. DADOS DE FATURAÇÃO
(se diferentes dos dados de identificação)

Nome Completo: _____

Morada Completa: _____

Código Postal: _____ Localidade: _____ Concelho/Freguesia: _____

Contacto telefónico: _____ NIF*: _____

E-mail: _____

(*) Campos de preenchimento obrigatório: De acordo com a legislação em vigor, é necessário o preenchimento dos dados, devidamente assinalados, para que possa ser emitido o Certificado de Formação Profissional através da Plataforma SIGO.

PROTEÇÃO DE DADOS

As informações pessoais transmitidas são recolhidas e tratadas pela INSTRUCTO, Lda. com o intuito de realizar a sua inscrição na nossa bolsa de formandos, bem como para inclusão no Dossier Técnico-Pedagógico do curso em que se inscreve. Os dados pessoais fornecidos serão preservados enquanto se mantenha ativa a relação comercial e durante os anos necessários para cumprir com as obrigações legais aplicáveis. Os dados pessoais recolhidos não serão transmitidos a terceiros, salvo se existir uma obrigação legal ou contratual associada. Os direitos ARCO previstos no RGPD serão escrupulosamente respeitados, sendo que para o seu exercício deverá remeter um e-mail para info@instructo.pt, informando detalhadamente a informação ou ação que pretende que seja prestada ou realizada.

AUTORIZO | NÃO AUTORIZO que os meus dados sejam usados para efeitos promocionais (risque o que não interessar)

Ao assinar, declaro, por honra e compromisso de verdade, que as informações constantes nesta “Ficha de Inscrição” são verdadeiras e de que conheço e aceito na íntegra as “Regras de Funcionamento da Atividade Formativa” da INSTRUCTO.

Data: ____/____/____ Assinatura _____

<p>DOCUMENTOS NECESSÁRIOS À CONFIRMAÇÃO DA INSCRIÇÃO (A PREENCHER PELA INSTRUCTO)</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocópia do documento de identificação <input type="checkbox"/> Fotocópia do NIF (não é necessário se for titular de Cartão de Cidadão) <input type="checkbox"/> Fotocópia do NISS (não é necessário se for titular de Cartão Cidadão)</p>	<p>Data de receção ____/____/____</p> <p>Assinatura _____</p>
--	---