

Designação do Curso: CFM01 - Curso de Formação de Massagem 1.ª Edição - Lisboa
Área de Formação: 726 - Massagem
Duração: 56 horas **Horário:** Sáb e Dom 9h/13h e 14h/18h
Data de Início: 21 Março 2026 **Data de Conclusão:** 21 Junho 2026
Local: SHIFT YOU: Rua Major Neutel Abreu 13C, 1500-409 Lisboa

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</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocópia do NIF (não é necessário se for titular de Cartão de Cidadão)</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocópia do NISS (não é necessário se for titular de Cartão Cidadão)</p> | <p>Data de receção</p> <p>____/____/____</p> <p>Assinatura</p> <p>_____</p> |
|---|---|