**FICHA DE INSCRIÇÃO DO FORMANDO**

|  |
| --- |
| Curso em que se inscreve: IFRS17 para Atuários |

**Dados Pessoais**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nome Completo: | | | | | |
| **Os dados abaixo devem ser preenchidos apenas caso não seja membro do IAP ou a sua informação não esteja atualizada.** | | | | | |
| Data de Nascimento: | | | Idade: | Masculino □  Feminino □ | |
| N.º BI/CC/Passaporte (n.º visto): | | | | Data de validade: | |
| Morada: | | | | Código Postal: | |
| Localidade: | | | | N.º de Contribuinte: | |
| Naturalidade (Concelho e Distrito): | | | | Nacionalidade: | |
| Email: | | | | Telefone: | |
| **Habilitações Académicas** | | | | | |
| **□** Licenciatura. Qual? | | | | **□** Doutoramento. Qual? | |
| **□** Mestrado. Qual? | | | | **□** Outra. Qual? | |
| **Dados Profissionais** | | | | | |
| Situação Profissional Atual: | | | | | |
| (se indicou empregado) | Entidade: | | | | Setor Profissional: |
| Função: | | | | Vínculo Contratual: |
| **Dados para faturação** | | | | | |
| Nome: | | | | | |
| Telefone: | | Email: | | | NIF: |
| **Situação perante o IAP** | | | | | |
| Membro do IAP / Protocolo com IAP | | | | | **□ € 250** |
| Não sócio, mas colaborador de sócio coletivo | | | | | **□ € 370** |
| Nenhuma das anteriores. Qual? | | | | | **□ € 490** |
| **Esta ficha depois de devidamente preenchida deverá ser devolvida ao IAP por e-mail. Deve ainda ser feito comprovativo do pagamento por:**   * Comprovativo de transferência bancária para a conta do *IAP* com o IBAN:   PT50.0036.0265.99100003903.59 – MONTEPIO GERAL ou   * Envio de cheque à ordem do Instituto dos Atuários Portugueses | | | | | | | |

**□** Declaro que li e tomei conhecimento do Regulamento de Funcionamento da Formação do IAP, disponível em <https://www.iap.org.pt/index.php/aprender-e-progredir6>.

*A ação de formação só se realizará mediante um número mínimo de inscrições, reservando-se o IAP o direito de cancelar o evento, informando desse facto as entidades/formandos.*

*Após a ação de formação aos participantes será enviado o respetivo Certificado de Formação Profissional de acordo com a legislação em vigor.*

*Os dados recolhidos destinam-se à gestão administrativa do evento e serão processados em conformidade com o disposto no Regulamento Geral sobre a Proteção de Dados.*

*De acordo com a Portaria n.º 474/2010, de 8 de julho, é necessário o preenchimento dos dados, para que possa ser emitido o Certificado de Formação Profissional no âmbito da Plataforma SIGO. Garantimos que os dados antes indicados serão mobilizados APENAS para efeitos de emissão do Certificado de Formação Profissional na Plataforma SIGO.*

**□** Aceito que os meus dados pessoais sejam objeto de tratamento pelo IAP para efeitos de gestão da formação dos formandos.

**□** Aceito receber comunicações da IAP com informações sobre a formação.

**Data:** \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Assinatura do Formando: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**