



REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES  
PRESIDÊNCIA DO GOVERNO  
Subsecretário Regional da Presidência para as Relações Externas  
Direção Regional das Comunidades  
Cursos de Português para Falantes de Outras Línguas

Ficha de Inscrição

IDENTIFICAÇÃO DO FORMANDO

Nome completo: \_\_\_\_\_

Sexo: M  F  Idade: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado civil: \_\_\_\_\_

País de origem: \_\_\_\_\_ Nacionalidade(s): \_\_\_\_\_

Data de entrada em Portugal: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ País onde se encontrava antes de vir para Portugal: \_\_\_\_\_

Data de chegada aos Açores: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Local onde se encontrava antes de vir para os Açores: \_\_\_\_\_

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

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

Tipo de Título de Residência (permanente ou temporário): \_\_\_\_\_ Número: \_\_\_\_\_

Local de emissão: \_\_\_\_\_ Data de emissão: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Validade: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

SITUAÇÃO PROFISSIONAL

Profissão: \_\_\_\_\_ Situação na profissão: \_\_\_\_\_

Local de trabalho: \_\_\_\_\_ Iniciou atividade a: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

ESCOLARIZAÇÃO

Grau atingido: \_\_\_\_\_ Possui certificado da escolarização/alfabetização: Sim  Não

CONHECIMENTOS DE LÍNGUA PORTUGUESA

1. Já frequentou algum curso de Língua Portuguesa? Sim  Não

**Se sim, indique:**

Designação do curso	Ano de realização	Local	Entidade Formadora

DISPONIBILIDADE PARA FREQUENTAR O CURSO

Horário laboral  Horário Pós-laboral  Fim de semana  Outra situação  Qual? \_\_\_\_\_

Local: \_\_\_\_\_, Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Assinatura do formando

OBS: A inscrição só poderá ser considerada válida quando acompanhada de fotocópia do Título de Residência do formando.