



FICHA DE INSCRIÇÃO DO PROFESSOR

Processo N.º:

Registado em:

O funcionário:

IDENTIFICAÇÃO DO(A) PROFESSOR(A)

Nome:*

Domicílio/Sede:* N.º: Lote:

Código Postal: - Localidade:*

NIF/NIPC:* Data de Nascimento:

Tipo de Documento de Identificação:

N.º: Válido até:

Contacto Telefónico:

E-mail:

(Os campos assinalados com * são de preenchimento obrigatório)

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS

Habilitações Literárias:

OUTRAS INFORMAÇÕES

Situação Profissional:

Experiência Profissional:

DISCIPLINAS QUE PRETENDE MINISTRAR

Disciplinas:



HORÁRIO DISPONIVEL

	Manhã	Tarde
2ª Feira	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min
3ª Feira	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min
4ª Feira	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min
5ª Feira	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min
6ª Feira	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min	das <input type="text"/> h <input type="text"/> min às <input type="text"/> h <input type="text"/> min

OUTRAS INFORMAÇÕES QUE CONSIDERE DE INTERESSE

NOTIFICAÇÕES/COMUNICAÇÕES

Consinto que as notificações/comunicações sejam feitas via (aplicável a pessoas singulares):

Via Postal

Contacto Telefónico

E-mail

As notificações/comunicações feitas por via postal deverão ser enviadas preferencialmente para a seguinte morada:

Aluno (A)

Outra morada (por favor, indique):

Domicílio/Sede: Nº: Lote:

Código Postal: -

Localidade:



INFORMAÇÕES ADICIONAIS

1. Os dados pessoais recolhidos neste pedido são necessários, única e exclusivamente, para dar cumprimento à inscrição na Universidade Sénior de Gouveia.
2. O tratamento dos dados referidos no ponto 1 por parte do Município de Gouveia respeitará a legislação em vigor em matéria de proteção de dados pessoais e será realizado com base seguintes condições:
 - **Responsável pelo tratamento** - Município de Gouveia;
 - **Finalidade do tratamento** – Inscrição na Universidade Sénior de Gouveia.
 - **Destinatário(s) dos dados** - Serviço municipal com competência para analisar ou intervir no pedido, de acordo com a orgânica municipal em vigor;
 - **Licitude** - Cumprimento da relação contratual e de obrigações legais. A não cedência dos dados poderá impedir a prestação do serviço.
 - **Conservação dos dados pessoais** - Prazo definido na legislação aplicável ao pedido.
3. Para mais informações sobre as práticas de privacidade do Município consulte o nosso site em <http://www.cm-gouveia.pt> ou envie um e-mail para dpo@cm-gouveia.pt.
4. Os documentos apresentados no âmbito do presente pedido são documentos administrativos, pelo que o acesso aos mesmos se fará em respeito pelo regime de acesso à informação administrativa e ambiental e reutilização dos documentos administrativos (Lei n.º 26/2016, de 22 de agosto).

TERMOS DE ACEITAÇÃO

A submissão deste formulário implica os consentimentos infra e a aceitação dos nossos termos e condições no que diz respeito a dados pessoais. Os dados recolhidos serão objeto de tratamento interno, não sendo cedidos para terceiros para além das obrigações legais. Os dados serão armazenados de forma segura após finalização de tratamento de acordo com a legislação em vigor.

- Autorizo ser fotografado/a e/ou filmado/a no decorrer das atividades previstas no âmbito da Universidade Sénior e que as imagens sejam divulgadas nos meios de comunicação social para efeitos de divulgação e promoção da iniciativa, não recebendo qualquer tipo de contrapartida monetária.
- O/a titular dos dados declara prestar o seu consentimento expresso para efeitos de tratamento dos seus dados pessoais, os quais serão utilizados apenas para este preciso âmbito.

Data:

O(A) Professor(a):

(Assinatura do Professor(a))