

IMPRESSO DE MATRÍCULA

PORTUGUÊS PARA FALANTES DE OUTRAS LÍNGUAS (PFOL)

ANO LETIVO DE 20..... / 20.....

(A PREENCHER PELA ESA)

N.º PROCESSO _____

TURMA _____

N.º SIGO _____

Matriculado pela última vez no ano letivo: ____/____/____ na Escola: _____

_____ ano/turma: _____

Inscrito no C. Qualifica? _____ Qual: _____

INDICAR O NÍVEL EM QUE SE INSCREVE:

PFOL	
A1 + A2	<input type="checkbox"/>
B1 + B2	<input type="checkbox"/>

PREENCHER COM LETRAS MAIÚSCULAS E NÚMEROS LEGÍVEIS

Nome completo: _____

Data de Nascimento: ____/____/____ Nacionalidade: _____

País de origem: _____ Naturalidade (Distrito): _____

Naturalidade (Concelho): _____ Naturalidade (Freguesia): _____

N.º do BI/CC/Passaporte/TR (riscar o que não interessa) _____

Data de validade: ____/____/____ Telefone: _____

E-mail: _____

CÓPIAS ENTREGUES/DADOS CONFERIDOS (A PREENCHER PELO PROFESSOR):

Foto BI / CC / Passaporte / TR NIF N.º de Utente

Encaminhamento Certificado N.º Seg. Social Já tem cartão da escola? _____

Morada: _____

Código Postal: _____ - _____ Freguesia: _____

HABILITAÇÕES: _____

SITUAÇÃO PROFISSIONAL:

Empregado → Conta de outrem Conta própria

Setor Profissional _____ Profissão: _____

Desempregado → À procura 1.º emprego < 12 meses > 12 meses

Doméstico Reformado Outra

(A PREENCHER PELO PROFESSOR)	
N.º de Identificação da Segurança Social (NISS): _____	Boletim Individual de Saúde Validade da vacina do tétano: ____/____/____
Sistema Nacional de Saúde - N.º do Cartão de Utente: _____	Subsistema de Saúde: _____
NIF: _____	N.º de Beneficiário: _____

Data: ____/____/____

Assinatura do formando: _____	Recebido por: _____
---	-------------------------------