

INFORMAÇÕES SOBRE OS PARTICIPANTES
(preencher em **letra de imprensa**)

Curso: _____ Data do início: _____
Data de terminação: _____

Dados Pessoais

Nome: _____
Apelido *Nomes próprios*

Data de nascimento: _____ Sexo: Masculino Feminino Tamanho de camisa _____
Mês/Dia/Ano *(Marcar com círculo)* *(Pequeno, Médio, Grande, XL, XXL)*

Nível de formação mais elevada concluída _____ Formação Superior _____
(Liceu, Instituto Superior, Licenciatura) *(Liceu, Associado, Bacharelato, Mestrado, PhD)*

Endereço Postal de Casa : _____

E-mail de casa: _____

Agência: _____ Local de Trabalho _____
(Nome da agência de aplicação da lei onde trabalha) *(Cidade ou aldeia onde os escritórios estão localizados)*

Encargo actual: _____

Número de anos que ocupa este encargo _____

Número de anos na área da aplicação da lei _____

Sede da Agência e Ponto de Contacto

Nome do Encarregado: _____ Telefone: _____
(Indicativo do país – indicativo da cidade – número local)

Endereço Postal da Agência: _____

E-mail da agência: _____ Fax: _____
(Indicativo do país – indicativo da cidade – número local)

(Continua no verso)

Contactos de Emergência

Nome: _____ Parentesco: _____

Telef. de casa _____ Telef. no serviço: _____
(Indicativo do país – indicativo da cidade – número local) (Indicativo do país – indicativo da cidade – número local)

Endereço: _____

Informações sobre a saúde

Tipo sanguíneo: _____ Alergias: _____

Tem quaisquer exigências quanto à disposição dos lugares devido à dificuldade de audição, falta de vista, etc.?

(Caso a resposta seja afirmativa, queira explicar)

Sofre de quaisquer problemas de saúde que possam afectar a formação?

(Caso a resposta seja afirmativa, queira explicar)

Tem quaisquer exigências quanto ao regime alimentar?

(Caso a resposta seja afirmativa, queira explicar)

