**Curso:** Primeiros Socorros

|  |  |
| --- | --- |
| **IDENTIFICAÇÃO DO/A FORMANDO/A** | |
| **Nome completo:** | |
| **Data de Nascimento:** | **Género: O** |
|  | |
| **DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO** | |
| **Cartão de Cidadão n.º:** | **Validade** |
| **Outro/Qual:**  N.º: | **Validade: / /** |
| **N.º de Identificação Fiscal:** | |
| **País de Origem:** | **Nacionalidade:** |
| **Naturalidade:** | **Profissão** |
| **Morada:** |  |
| **Código-Postal:** | **Localidade:** |
| **Telefone:** | **E-mail:** |
|  | |
| **OBJETIVOS A ALCANÇAR COM A FORMAÇÃO** | |
| **Aualização de Conhecimentos:** | |
| **Certificação:** | |
| **Outro:** | |

|  |  |
| --- | --- |
| **Confidencialidade dos dados/informação do/a formandos/a** | |
| As informações/dados dos/as formandos/as apenas seão utilizados para efeitos estatísticos, emissão de certificados de formação profissional e de avaliação por parte da ANEDAF - Associação Nacional dos Enfermeiros Desportivos e Massagistas de Futebol.  Autorizo a divulgação destes dados à ANEDAF - Associação Nacional dos Enfermeiros Desportivos e Massagistas de Futebol.  Não autorizo a divulgação destes dados à ANEDAF - Associação Nacional dos Enfermeiros Desportivos e Massagistas de Futebol.  Li e aceio as condições do “Regulamento de Formação” e do contrato de formação. | Os dados pessoais são processados pela ANEDAF - Associação Nacional dos Enfermeiros Desportivos e Massagistas de Futebol, entidade formadora responsável com garantia de confidencialidade sobre os mesmos.  Os dados pessoais recolhidos nesta ficha são necessários para estabelecer de forma eficaz a relação contratual da prestação de serviços de formação.  A ANEDAF - Associação Nacional dos Enfermeiros Desportivos e Massagistas de Futebol não cede ou transfere dados pessoais a terceiros, dentro ou fora da União Europeia. |

O formando//a: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/2025