

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Bem-vindo ao Escola Politécnica de Ciências e Tecnologias do Porto

Obrigado pelo seu interesse nos nossos programas de formação. Preencha este formulário com cuidado, seguindo as instruções abaixo. Depois de preencher o formulário, por favor envie-o seguindo os passos detalhados em nossa página de inscrição. **Envie este formulário e preencha** os documentos necessários para o endereço de e-mail indicado.

IDENTIDADE DO CANDIDATO

Todos os nomes:

Nome da família:

Sexo:*

- Homem
 Mulher

Data de nascimento:*

Dia: _____ Mês: _____ Ano: _____

Local de nascimento:

Nacionalidade:*

Número de telefone (Whatsapp se possível):*

+00 - _____

Email :*

Tipo de documento de identificação:*

- Cartão Nacional de Identidade
 Passaporte

Número da peça:* _____

IDENTIDADE DOS PAIS

Nome e apelidos do pai:*

Nome: _____

Nome da família: _____

Nome e sobrenome da mãe:*

Nome: _____

Nome da família: _____

Endereço:*

Número e rua: _____

Cidade: _____

Estado/Região: _____

Código postal: _____

País: _____

FORMAÇÃO & DIPLOMA

Último diploma obtido:*

- Secundário inferior geral (CE1D)
- Ensino secundário superior geral
- Ensino secundário técnico
- Profissional
- Universitário

Especificar o título do diploma obtido:*

Data de obtenção:*

dd-mm-aaaa: _____

Diploma em curso:*

- Secundário inferior geral
- Ensino secundário superior geral
- Ensino secundário técnico
- Secundário superior profissional
- Superior não universitário
- Superior universitário
- Nenhum

Especificar o título do curso em curso:

DETALHES DO SEU PEDIDO

Tipo de pedido:*

- Bolsa de excelência
- Admissão direta

Primeiro Curso escolhido:*

Segundo curso escolhido (opcional):

A sua motivação:*

CERTIFICAÇÃO E ASSINATURA

Eu, o abaixo-assinado, certifico que as informações fornecidas neste formulário são exatas e completas. Compreendo que qualquer informação falsa ou enganosa pode resultar na anulação da minha candidatura.

Nome do candidato:

Assinatura do candidato:

Data:
