



BOLETIM DE MATRÍCULA

ANO LETIVO ____ / ____

Pré-Matrícula N.º (N.º Seq. /Curso/Escola) _____

Modalidade de Formação: CEF CP

Início do processo em ____ / ____ / ____ (*)

Processo completo em ____ / ____ / ____

Matrícula definitiva em ____ / ____ / ____

Fotografia

N.º Aluno: _____

Turma: _____

Curso: _____

(A preencher pelos serviços)

(*) A constituição da turma será feita por ordem de conclusão do processo de matrícula

1ª Opção: Curso _____ Nível: ____ Tipo (CEF): ____

2ª Opção: Curso _____ Nível: ____ Tipo (CEF): ____

3ª Opção: Curso _____ Nível: ____ Tipo (CEF): ____

Nota: Para a efetivação da matrícula será tido em conta a ordem de escolha efetuada, considerando que a constituição da turma será feita por ordem de conclusão do processo de matrícula.

O curso escolhido poderá funcionar em qualquer um dos pólos / escolas da EPGE.

No caso de ser possível atender ao pedido, existe preferência por algum pólo / escola da EPGE? Se sim, Qual? _____

IDENTIFICAÇÃO DO ALUNO

Nome completo _____

Nacionalidade _____ Natural da Freguesia de _____

Concelho de _____ Distrito de _____

Data Nascimento ____ / ____ / ____ Idade ____ (anos)

Documento de Identificação n.º _____ emitido em ____ / ____ / ____ pelo Arquivo de Identificação de

_____ Válido até ____ / ____ / ____ Contribuinte n.º _____ Cód. Repart. _____

N.º CGA _____ NISS _____

Residência (Rua, Av. ...) _____

Código Postal ____ / ____ Localidade _____

Freguesia de _____ Concelho de _____ Distrito de _____

Telefone n.º _____ Telemóvel n.º _____ Email _____

Tem Computador em casa? Sim Não Tem Internet em casa? Sim Não Qual o Escalão de ASE 1º 2º 3º Outro

Como teve conhecimento da EPGE: _____

FILIAÇÃO

PAI: Nome completo _____

Nacionalidade _____ Natural da Freguesia de _____ Profissão _____

Situação de Emprego: Empregado Desempregado Trabalhador por conta própria Trabalhador por conta de outrem

Outra: _____ Formação Académica: _____

Telefone n.º _____ Telemóvel n.º _____ Email _____

MÃE: Nome completo _____

Nacionalidade _____ Natural da Freguesia de _____ Profissão _____

Situação de Emprego: Empregado Desempregado Trabalhador por conta própria Trabalhador por conta de outrem

Outra: _____ Formação Académica: _____

Telefone n.º _____ Telemóvel n.º _____ Email _____

Em caso de acidente contactar: _____

Contra-Indicações Médicas: _____

IDENTIFICAÇÃO DO ENCARREGADO DE EDUCAÇÃO

Nome completo _____

Documento de Identificação n.º _____ emitido em ____/____/____ pelo Arquivo de Identificação de _____ Válido até ____/____/____ Contribuinte n.º _____ Cód. Repart. _____

Residência (Rua, Av, ...) _____

Código Postal ____/____/____ Localidade _____

Nacionalidade _____ Natural da Freguesia de _____ Profissão _____

Situação de Emprego: Empregado Desempregado Formação Académica: _____ Parentesco _____

Telefone n.º _____ Telemóvel n.º _____ Email _____

SITUAÇÃO ESCOLAR

No ano letivo ____/____/____ frequentou / concluiu o (riscar o que não interessa) ____º ano de escolaridade do Curso _____ na Escola _____ Localidade _____

N.º de Retenções: _____ em que ano (s)? _____

No 2º ciclo frequentou a seguinte língua estrangeira: _____

No 3º ciclo frequentou as seguintes línguas estrangeiras: _____

PÓLO/ESCOLA DO ENTRONCAMENTO E ARRUDA DOS VINHOS

Pretende candidatar-se a Transporte Escolar? Sim Não

Itinerário a definir no início do ano letivo

O Encarregado de Educação ou o aluno, quando maior de 18 anos, declara, sob compromisso de honra, serem verdadeiras as declarações constantes deste boletim, ter recebido e tomado conhecimento do Código Regulamentar Gustave Eiffel e ter aceite o Compromisso para a Frequência.

Local e Data _____, ____/____/____

(Assinatura conforme o Documento de Identificação)

NOTA: Esta matrícula fica condicional até:

1. À entrega de todos os documentos exigidos, e/ou
2. À autorização de funcionamento de turma, por parte do M.E.C. (que estará dependente de um número mínimo de alunos).

Cumpridos os dois pontos referidos, a EPGE comunica ao aluno / Encarregado de Educação a efetivação da matrícula.

DOCUMENTOS ENTREGUES NO ATO DA PRÉ - MATRÍCULA: (A preencher pelos Serviços)

Fotocópia Documento de Identificação	<input type="checkbox"/>	Declaração do Encarregado de Educação (CEF)	<input type="checkbox"/>
Fotocópia Cartão Contribuinte	<input type="checkbox"/>	Boletim de Transferência de Escola ^{a)}	<input type="checkbox"/>
Fotocópia Cartão Assistência Médica	<input type="checkbox"/>	Processo de Candidatura a Subsídios ^{b)}	<input type="checkbox"/>
Fotocópia Cartão Eleitor (quando maior de 18 anos)	<input type="checkbox"/>	Ficha de Candidatura a Transportes Escolares ^{b)}	<input type="checkbox"/>
Boletim de Vacinas ____/____/____	<input type="checkbox"/>	Decl. de posicionamento nos escalões de atribuição de abono de família	<input type="checkbox"/>
Certidão de Habilitações (Habilitações Mínimas Exigidas)	<input type="checkbox"/>	Fotocópia dos Documentos do Encarregado de Educação (BI e NIF)	<input type="checkbox"/>
Declaração de Honra ^{c)}	<input type="checkbox"/>	1 Fotografia Recente + 1 (transporte escolar)	<input type="checkbox"/>

Recebido e Verificado em ____/____/____, O Funcionário _____

EFETUOU OS SEGUINTE PAGAMENTOS (de acordo com a Tabela de Custos Administrativos em vigor):

Matrícula: 1º Escalão - Isento 2º Escalão - 5,00 € 3º Escalão ou outros - 10,00 € Seguro Escolar: 6,55 € (este valor poderá, ainda, sofrer alteração e será liquidado no início do ano letivo)

V.D. N.º _____ Recebido em ____/____/____, O Funcionário _____

- a) Os alunos que renovaram a Matrícula no Ensino Oficial deverão solicitar este Boletim na Secretaria.
- b) Os alunos que pretendam efetuar estas candidaturas, deverão solicitar a documentação para o efeito, na Secretaria.
- c) A entregar pelos alunos que aguardam emissão de Certificado de Habilitações, logo que tomem conhecimento que transitaram de ano.

Não Autorizo a Cooptécnica - Gustave Eiffel a utilizar e a fornecer os meus dados pessoais, relativos à identificação, endereço e contactos, para efeitos de eventual auscultação no âmbito de procedimentos de acompanhamento da formação.

Não Autorizo o DSQA - Direção de Serviços de Qualidade e Acreditação - a utilizar os meus dados pessoais relativos a identificação, endereço e contactos para efeitos de uma eventual auscultação no âmbito dos procedimentos de acompanhamento das Entidades Formadoras.