

IDEA INSTITUTO DE DESENVOLVIMENTO E EXCELÊNCIA ACADÊMICA

FICHA DE INSCRIÇÃO

WWW.IDEA-INSTITUTO.COM | +244945626689 / +244954210047
INFO@IDEA-INSTITUTO.COM ADMISSAO@IDEA-INSTITUTO.COM



Número de Matrícula

Programa Académico

Ano Académico

Curso

Período ☐ Laboral ☐ Pós-Laboral ☐ Sabádos

Regime de Estudo ☐ Presencial ☐ Semipresencial ☐ Online

FOTO

INFORMAÇÕES PESSOAIS

Nome Completo

Sexo ☐ Masc ☐ Fem ☐ Outro Data de nasc / /

Nacionalidade B.I/Pass

Nome do Pai Nome da Mãe

Morada

Município Província

Telefone E-Mail

INFORMAÇÕES ACADÉMICAS

Ensino Técnico ☐ Ensino Médio ☐ Licenciatura ☐ Pós-Graduação ☐ Mestrado ☐

Curso Concluído/ Especialidade

Ano de Conclusão Instituição

INFORMAÇÃO PROFISSIONAL

Empregado ☐ Trabalhador Independente ☐ Funcionário Público ☐ Estudante ☐ Desempregado ☐

Empresa / Instituição Telefone

Cargo/Função Anos de Experiência

INFORMAÇÕES DE PAGAMENTO

Método de pagamento ☐ Cash ☐ Cartão ☐ Transferência

Total Pago

Referência de Pagamento

Responsável pelo Pagamento ☐ Próprio ☐ Empresa ☐ Familiar ☐ Outro

Nome do Responsável

Morada

Telefone

DOCUMENTOS EM ANEXO

- ☐ Bilhete de Identidade / Passaporte
- ☐ Certificado de Habilitações
- ☐ Curriculum Vitae
- ☐ Fotografia Tipo Passe
- ☐ Comprovativo de Pagamento
- ☐ Outros: _____

DECLARAÇÃO DO CANDIDATO

Declaro que todas as informações prestadas nesta ficha são verdadeiras e completas.

Comprometo-me a cumprir os regulamentos académicos e administrativos do IDEA – Instituto de Desenvolvimento e Excelência Académica.

Autorizo ainda o tratamento dos meus dados pessoais para fins de gestão académica, administrativa e estatística, nos termos da legislação aplicável.

Local: _____

Data: ____ / ____ / ____

Assinatura do Candidato: _____

USO EXCLUSIVO/ADMISSÃO

Nome de Candidato: _____

Número de Estudante: _____

Data da Recepção: _____

Documentação Completa:

☐ Sim

☐ Não

Admitido:

☐ Sim

☐ Não

Observações:

Recebido por: _____

PELA COORDENAÇÃO

Assinatura: _____

Observações: