**CURSOS ESPECIALIZADOS**

**DE CURTA DURAÇÃO**

**Boletim de Candidatura**

1. **Informação Pessoal**

Morada:

Código Postal:

Nome:

Código Postal:

Localidade:

Telefone:

Data de Nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Nacionalidade:

Email:

Contribuinte:

Telemóvel:

1. **Formação Académica**

Licenciatura/Bacharelato/Outro:

Instituição de Ensino:

Outros Cursos Relevantes para a Candidatura:

Data de Conclusão: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

1. **Experiencia Profissional**

Entidade Empregadora:

Funções/Cargos Ocupados:

Número de anos de experiencia profissional:

**4. Edição a que se candidata**

PORTO (Presencial)

LISBOA (Presencial)

E-LEARNING

**5. CURSOS ESPECIALIZADOS CURTA-DURAÇÃO** (ASSINALE P.F. O CURSO A QUE SE CANDIDATA)

Sistema de Informação e Gestão

Gestão de Operações e Logística

Gestão de Projetos

Gestão de Marketing e Comercial

Gestão Estratégica Empresarial

Gestão Financeira e Corporate

Gestão de Talentos e Liderança

**INFORMAÇÃO IMPORTANTE:**

As inscrições serão objeto de seleção. As candidaturas aceites ou recusadas serão informadas via e-mail no prazo de 48 horas.

**NO CASO DA CANDIDATURA NÃO SER ACEITE O VALOR DA INSCRIÇÃO SERÁ DEVOLVIDO**

A Propina única de cada Curso especializado são 775 €. Valor curso total €900

**FORMA DE PAGAMENTO**

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA O NIB: **0010 0000 48514240001 67 (BPI)**

(O comprovativo de transferência do valor de 125 € **deverá ser enviado** juntamente com esta Ficha de Inscrição para o Email: [coordenacaocientifica@instituteofbusinessmanagement.pt](mailto:coordenacaocientifica@instituteofbusinessmanagement.pt))

TRANSFERÊNCIA BANCÁRIA PARA O NIB: **0010 0000 48514240001 67 (BPI)**

**ELEMENTOS PARA EMISSÃO RECIBO ( caso seja diferente da Informação Pessoal)**

Nome:

Morada:

Código Postal: de Empregadora:

Localidade:

Contribuinte:de Empregadora:

Telefone/Fax:

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA CANDIDATURA:**

|  |
| --- |
| * CURRICULUM VITAE |
| * FOTOCÓPIA / DIGITALIZAÇÃO DO CERTIFICADO DE HABILITAÇÕES |
| * CARTA DE APRESENTAÇÃO / MOTIVAÇÃO DO CANDIDATO |
| * PAGAMENTO DA TAXA DE INSCRIÇÃO |

Nº de Candidatura/Edição:

**RESERVADO À COORDENAÇÃO CIENTIFICA DO CURSO**

ACEITE

Justificação:

RECUSADA

DATA:

RESPONSÀVEL:

Assinatura do Candidato DATA: