SESSÃO TÉCNICA DE QUALIFICAÇÃO

INICIAÇÃO AO EMPREENDEDORISMO –
ARCO DE BAÚLHE, CABECEIRAS DE BASTO

FICHA DE PARTICIPAÇÃO

Nome: _____

Morada: _____

Localidade: _____

Código Postal: _____-____

Telefone/Telemóvel: _____ Fax: _____

E - Mail: _____

Data de Nascimento: _____/____/____

Habilitações Literárias: _____

Profissão/Situação Profissional Atual: _____

Entidade/Instituição: _____

Notas:

Data: ____/____/_____ Assinatura

Promotor do projeto
Entidades parceiras
Território de intervenção
Financiamento
Distinção