



A preencher pela DSAL

<input type="radio"/> 1ª Vez	<input type="radio"/> _____ Vez	Data de Inscrição : __/__/20__
Participante N° : CSC/ _____		/20__ <input type="radio"/> G <input type="radio"/> RG

**Cartão de Segurança Ocupacional na Construção Civil**

Curso de Formação em S.O. para a Construção Civil (G) (6h)	Curso para renovação do Cartão de Segurança Ocupacional (RG) (3h)
<input type="checkbox"/> Curso Diurno (09:30~12:30 e 14:30~17:30) <input type="checkbox"/> Curso Nocturno (19:30~22:30) <input type="checkbox"/> De acordo com a DSAL Língua <input type="radio"/> Cantonense <input type="radio"/> Mandarim <input type="radio"/> Português <input type="radio"/> Inglês	<input type="checkbox"/> Curso Diurno (09:30~12:30) <input type="checkbox"/> Curso Nocturno (19:30~22:30) Língua <input type="radio"/> Cantonense <input type="radio"/> Mandarim <input type="radio"/> Português <input type="radio"/> Inglês

No. do Cartão Anterior	CSC/ _____ /200__
------------------------	-------------------

Nome	_____ <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F			Data de Nascimento	____/____/____
Endereço	_____				
Documento de Identificação	<input type="radio"/> BIRM No. _____ <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Não Permanente	Telefone	_____		
	<input type="radio"/> Não Residente No. _____ <input type="checkbox"/> CN <input type="checkbox"/> HK <input type="checkbox"/> Outros _____	Telemóvel	_____		
	Despacho No. _____ No. de Cotas _____	Fax.	_____		
Habilitações Literárias	<input type="radio"/> Sem Habilitações	<input type="radio"/> Primário (1-4)	<input type="radio"/> Secundário (5-9)	Foto a Cores ou Preto e Branco	
	<input type="radio"/> Curso Complementar (10-12)	<input type="radio"/> Bacharelato	<input type="radio"/> Universidade ou superior		
Situação de Emprego	<input type="radio"/> Emprego (Empresa _____ Último emprego _____) <input type="radio"/> Desempregado ( <input type="checkbox"/> Trabalhou na construção civil nos 2 últimos anos <input type="checkbox"/> Sem experiência)				
Tipo de Actividade	<input type="radio"/> Construção Civil <input type="checkbox"/> Gestão <input type="checkbox"/> Profissional <input type="checkbox"/> Sub Empreiteiro <input type="checkbox"/> Gestão de Segurança <input type="checkbox"/> Técnico				<input type="radio"/> Outras actividades
	<input type="checkbox"/> Empregado Escritório <input type="checkbox"/> Operador de Máquinas <input type="checkbox"/> Indiferenciado <input type="checkbox"/> Outros Experiência na C.C. _____ Anos				
Proveniência da informação sobre o curso	<input type="radio"/> DSAL	<input type="radio"/> ACCEFPM	<input type="radio"/> AGOM	<input type="radio"/> AGOCCM	<input type="radio"/> AEEM
	<input type="radio"/> ACEOM	<input type="radio"/> APMCCM	<input type="radio"/> Entidades Públicas Profissionais	<input type="radio"/> Empresa	<input type="radio"/> Outros _____

**Informação sobre a organização (Preencher caso a informação seja proveniente de outra organização que não a DSAL)**

Nome da Organização : _____	Pessoa de Contacto : _____	No. de Trabalhadores : <input type="radio"/> 1-19 <input type="radio"/> 20-49 <input type="radio"/> 50-99 <input type="radio"/> 100-199 <input type="radio"/> 200-299 <input type="radio"/> 300-399 <input type="radio"/> 400-499 <input type="radio"/> 500 ou superior
Endereço : _____		
Tel. : _____ Fax. : _____		

**Informação útil para os participantes:**

- Os participantes devem chegar a horas. Caso registem um atraso superior a 30 minutos não poderão participar no curso desse dia.
- Situação dos cursos durante os avisos de chuvas intensas e tufões:
  - O curso será cancelado na sua totalidade caso o aviso de chuvas intensas ou de sinal de tufão 8 esteja içado às **07:30H.**
  - As aulas da tarde serão canceladas caso o aviso de chuvas intensas ou de sinal de tufão 8 esteja içado às **12:00H.**
  - As aulas da noite serão canceladas caso o aviso de chuvas intensas ou de sinal de tufão 8 esteja içado às **16:30H.**
  - Todas as aulas em curso pararão imediatamente no caso do sinal 8 de tufão ou superior ser içado no seu decurso.
 Os candidatos serão informados individualmente sobre o novo horário dos cursos e exames cancelados, pela DSAL.
- Todos os participantes terão o "Cartão de Segurança Ocupacional na C.C." caso sejam aprovados no exame.
- Número de contacto : 8399 9454

**Local do Curso :**  
**Rua De Francisco Xavier**  
**Pereira N°**  
**137-145, Ind. POU FONG**  
**2º Andar A**  
**Tel: 2848 3401**

**Uso da declaração dos dados pessoais**

- Por este meio declaro que a informação acima é verdadeira, não existindo nada falso. Ao mesmo tempo, de acordo com a "Lei da Protecção de Dados Pessoais", concordo em fornecer os meus dados pessoais e documentos apenas para inscrição nos cursos de Segurança e Saúde Ocupacional na Construção Civil bem como para referência para dados estatísticos e estudo. Concordo ainda que os meus dados pessoais e documentos sejam enviados para a Polícia Judiciária da Região Administrativa Especial de Macau, se necessário.
- De acordo com a "Lei da Protecção de Dados Pessoais", o acesso e correcção dos dados pessoais pode ser efectuado, pelo(a) interessado(a), através de pedido por escrito, dirigido à Direcção dos Serviços para os Assuntos Laborais.

Assinatura do requerente e data : \_\_\_\_\_ ( / / 20\_\_ )

O funcionário da DSAL : \_\_\_\_\_

**Organizador: DSAL**

**Co-organizador: ACCEFPM | AGOM | AGOCCM | AEEM | ACEOM | APMCCM**