

Nome													
Data de nascimento	Dia:	Mês:	Ano:	B.I:	Nº de Contribuinte:								
Contacto (s)	Móvel:			Fixo:			E-mail:						
Morada													
Habilitações literárias (descriçaõ a área)													
Experiência profissional (mais relevante)													
Experiência extra-profissional (mais relevante)													
Como tomou conhecimento da PAR													
Já participou em algum Curso PAR	<i>Sim</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Não</i>	<input type="checkbox"/>	Se sim, em quais?								
Realização do último Curso PAR	Cidade:				Local:								
	Ano:												
Áreas de interesse													
Idiomas (nível intermédio ou superior)													
População com que deseja trabalhar	1 - Crianças	<input type="checkbox"/>	2 - Jovens	<input type="checkbox"/>	3 - Adultos	<input type="checkbox"/>	4 - Idosos	<input type="checkbox"/>					
Quota anual de sócio	Valor de quota em vigor:			NiB:			Regime	<i>Trimestral</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Semestral</i>	<input type="checkbox"/>	<i>Anual</i>	<input type="checkbox"/>
Transferência automática do valor referente à quota anual.	Pretende activar *		<input type="checkbox"/>	Não pretende activar		<input type="checkbox"/>	<i>* Nota: Preencher e entregar ao banco a declaração de transferência em anexo. (O recibo correspondente ao pagamento será enviado para a morada anualmente)</i>						