|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **INSTITUTO NACIONAL DE SAÚDE****DIRECÇÃO DE FORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO EM SAÚDE** | Departamento de Formação em Ciência e Tecnologia em Saúde  |
| Revisão: 1.0Página **1** de **1** | **Anexo IV - Boletim de inscrição para Cursos de Curta Duração** | Repartição de Formação Contínua |

|  |
| --- |
| 1. **Informações gerais**
 |
| Nome completo |  |
| Género | Feminino ------------------------------------- 1Masculino ------------------------------------ 2 | Data de nascimento (dia/mês/ano) | \_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_ -\_\_\_\_\_\_ |
| Nacionalidade | Moçambicano(a) --------------------------- 1Outra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 98 (Especifique) | Naturalidade  |  |
| Residência | Província........................................., Cidade..................................., Bairro....................................., Q................, Casa......... |
| Telefone | (+258)- | E-mail |  |
| Número do documento de identidade  |  | Validade do documento de identidade (dia/mês/ano) | \_\_\_\_\_\_- \_\_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_ |
| NUIT |  |  |  |
| Curso de curta duração que pretende participar |  |
| Já fez o curso antes? | Sim ------------------------------------- 1Não ------------------------------------- 2 | Se Sim, onde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Quando?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| 1. **Informações profissionais**
 |
| Nível (indicar o último nível frequentado) | Médio -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- 1Licenciatura ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ 2Pós-graduação – Especialização --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- 3Pós-graduação – Mestrado ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- 4Pós-graduação – Doutoramento ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- 5 |
| Área de Formação  |  |
| Ocupação  | Estudante ----------------------------------------- 1Profissional de saúde -------------------------- 2Profissional de outra área -------------------- 3 (Especifique)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Nome do curso e ano que frequenta (para estudantes)  |  |
| Categoria profissional (de acordo com as categorias profisionais da função pública) |  |
| Local de trabalho  | Ministério da Saúde ---------------------------- 1Instituto Nacional de Saúde ------------------ 2Outro ---------------------------------------------- 98(Especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Cargo que ocupa |  |
| 1. **Outras informações relevantes**
 |
| Como soube da realização do curso de curta duração? | Redes sociais ---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- 1Revistas/Jornais ------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------ 2Televisão/Rádio--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------3Amigo/colega/familiares -------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------- 4Outro --------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------98Se indicou outro, especifique \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| Outra informação que considera pertinente |  |
| 1. **Preencher após o curso (a ser preenchido pelo Departamento de Formação)**
 |
| Percentagem alcançada |  |