ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE GESTÃO DAS PESSOAS

FICHA DE ADMISSÃO

Sócios Efetivos

SÓCIO Nº:

DADOS PESSOAIS

Nome Completo

Nome a gravar no cartão

Morada

Localidade C.P./Localidade –

Distrito Concelho

Naturalidade (Concelho) Nacionalidade

Telefone Telemóvel

email pessoal

Data de Nascimento Género ☐ Feminino ☐ Masculino

Número de Contribuinte Fiscal

DADOS ACADÉMICOS

☐ Universitário ☐ Politécnico

Grau Académico

☐ Ensino Secundário ☐ Bacharelato

☐ Licenciatura Instituição Universitária:

Pólo/Localidade: Curso:

☐ Mestrado em Universidade:

☐ Doutoramento em Universidade:

☐ MBA em Universidade:

☐ Pós-graduação em Universidade:

DADOS PROFISSIONAIS

Organização

Actividade Principal (assinalar com um X uma única hipótese):

☐ Administração Pública
☐ Comércio
☐ Comunicações
☐ Consultoria/Recursos Humanos
☐ Ensino
☐ Financeira (Banca, Seguros, etc)
☐ Formação
☐ Indústria
☐ Serviços
☐ Sistemas e Tecnologias de Informação
☐ Transportes
☐ Outra

vire s.f.f. >

Se a sua organização intervém na atividade da Gestão das Pessoas, assinale as 3 áreas principais:

- ☐ Análise de Funções
- ☐ Assessment Centre
- ☐ Avaliação de Desempenho
- ☐ Consultoria em Gestão de RH
- ☐ Consultoria Jurídico-Laboral
- ☐ Executive Search/Head Hunting
- ☐ Formação/Coaching
- ☐ Gestão Administrativa de RH
- ☐ Gestão da Mudança Organizacional
- ☐ Outplacement/Gestão de Carreiras
- ☐ Outra _____
- ☐ Outsourcing
- ☐ Recrutamento e Selecção
- ☐ Segurança e Saúde no Trabalho
- ☐ Tecnologia de Gestão e RH (software)
- ☐ Trabalho Temporário

CAE ☐☐☐☐☐ Número Contribuinte Fiscal ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Morada ☐☐

Localidade ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ C.P./Localidade ☐☐☐☐ – ☐☐☐ _____

Distrito ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Concelho ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Telefone ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Fax ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

email profissional _____

Nº Colaboradores ☐☐☐☐☐ Website _____

Função/Cargo (assinalar com um X uma única hipótese. Caso nenhuma das hipóteses apresentadas se adapte ao seu caso, assinale a que mais se aproxima)

- ☐ Administrador
- ☐ Advogado
- ☐ Aposentado
- ☐ Auditor
- ☐ Consultor
- ☐ Diretor Comercial
- ☐ Diretor de Formação
- ☐ Diretor de Qualidade
- ☐ Diretor de Marketing
- ☐ Diretor Geral
- ☐ Director de Rec. Humanos/Pessoal
- ☐ Diretor de Relações Laborais
- ☐ Diretor _____
- ☐ Docente
- ☐ Formador
- ☐ Gestor
- ☐ Gerente
- ☐ Partner
- ☐ Técnico/Assistente Administrativo
- ☐ Técnico de Formação
- ☐ Técnico de Rec. Humanos/Pessoal
- ☐ Outro _____

FORMA DE PAGAMENTO

☐ Cheque ☐ Transferência Bancária: IBAN PT50 0018 0000 0096 3884 001 55

Observações _____

Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Assinatura _____

Admissão (reservado aos serviços)

Data ☐☐ ☐☐ ☐☐☐☐ Assinatura do Presidente _____

É favor enviar esta ficha para a APG **Sede Nacional**

Avenida António Augusto de Aguiar, nº 106 - 7.º • 1050-019 Lisboa

Tel.: (+351) 213 522 717 • Fax: (+351) 213 522 713 • email: global@apg.pt • www.apg.pt