REGIÃO AUTÓNOMA DOS AÇORES
SECRETARIA REGIONAL DA JUVENTUDE, QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E EMPREGO
CENTRO DE ARTESANATO E DESIGN DOS AÇORES

PRÉ-INSCRIÇÃO NOVOS ARTESÃOS

Nome: _____

Localidade: _____ **Concelho:** _____

Idade: _____ **Profissão:** _____

Telefone/Telemovel: _____

Email: _____

Número de peças submetidas a apreciação: _____

Atividades em que pretende reconhecimento:

1ª _____

2ª _____

3ª _____

Descrição modo de aprendizagem e processo produtivo:

Assinatura: _____

Notas:

1 - **Entregar no mínimo três peças artesanais por cada atividade para apreciação, que serão devolvidas posteriormente.**
2 - **Entregar Portefólio (fotografias de peças).**
3 - **Entregar certificados de formação nas áreas que pretende reconhecimento caso os possua.**

Rua Conselheiro Dr. Luis Bettencourt, nº 24 - 9500-058 Ponta Delgada - Tel: 296309100
Email:cada@azores.gov.pt