

FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO

Lisboa 2007

Nome Completo:

Data de Nascimento: / / BI : Profissão:

Está inscrito numa Ordem Profissional? Não Sim: N° de Carteira Profissional:

Telemóvel: E-Mail:

Tel: Fax:

Morada (residência):

Cód. Postal: Localidade:

Local de Trabalho:

Morada (local trabalho):

Cód. Postal: Localidade:

E-Mail: Tel: Fax:

Função Desempenhada:

N° de Anos de Actividade Profissional:

Sim, pretendo formalizar a minha inscrição no (s) seguinte (s) Curso (s) efectuando o pagamento de 250€ (restante no início do curso):

Cursos de Formação	Datas	CDP	Valor (€)	Assinale (x)
Curso de Fundamentos dos Medicamentos à Base de Plantas	6 Setembro a 27 Outubro	*	900€	
Curso de Cuidados Farmacêuticos no Tabagismo	20, 21 e 22 Setembro 18 e 19 Outubro	*	750€	
Curso de Fundamentos em Dermatologia Cosmética	21 e 29 Setembro 12 e 20 Outubro 9 e 17 Novembro	4	800€	
Curso de Procedimentos práticos em Ciências Dermato-cosméticas	22 e 28 Setembro 13 e 19 de Outubro 10 e 16 de Novembro	*	900€	
Curso Base de Seguimento Farmacoterapêutico	25, 26 e 27 Outubro 22 e 23 Novembro	4.5	850€	
Curso de Grupos Terapêuticos dos Medicamentos à Base de Plantas	22 Novembro a 16 Fevereiro	*	900€	

* Aguardamos creditação da Ordem dos Farmacêuticos.

O Cheque deve ser endossado à Associação Lusófona para o Ensino, Desenvolvimento e Investigação em Ciências da Saúde (ALIES).

Cheque N°..... Banco.....

Vale de Correio.....

DADOS CONTABILÍSTICOS PARA EFEITOS DE EMISSÃO DE RECIBOS :

Designação :

Morada :

N° Fiscal Contribuinte :

DATA E ASSINATURA :

Autorizo que me enviem informação sobre Pós-graduações, Seminários, Simpósios, Workshops e Congressos:

Sim Não Assinatura: _____

Deptº Ciências da Saúde – Pós-Graduações da Saúde
A/c de Dra. Marta Reis
Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Campo Grande, 376
1749-024 Lisboa

☎: +351 217 515 577 ☎ +351 217 515 598 e-mail: posgraduacao.saude@ulusofona.pt
www.dcs.ulusofona.pt