



ENTIDADE PROMOTORA



ENTIDADE FORMADORA



NOME COMPLETO:

DATA DE NASCIMENTO

N.º DE IDENTIFICAÇÃO CIVIL (BI/CC)

N.º DE IDENTIFICAÇÃO FISCAL (NIF)

N.º DE CÉDULA (ORDEM DOS MÉDICOS)

INSTITUIÇÃO

ÁREA

ESPECIALIDADE

GRAU

MORADA

CÓDIGO POSTAL

LOCALIDADE

CONCELHO

DISTRITO / ILHA / PAÍS

TELEFONE/ TELEMÓVEL

E-MAIL

(preencha com x a opção)

SÓCIO

N.º

NÃO SÓCIO

DATA

ASSINATURA (preencha com a assinatura digital ou imprima e assine manualmente)

DESCRIÇÃO

LOCAL DE TRABALHO

CONTATOS

. NÚMERO LIMITE DE INSCRIÇÕES: 20

As inscrições serão consideradas pela ordem de chegada, dando prioridade aos sócios do SMN.

. A INSCRIÇÃO INCLUI:

Frequência do curso; Documentação; Certificado de participação (com avaliação se solicitada)

SÓCIO

150 € (com IVA já incluído)

Não SÓCIO

190 € (com IVA já incluído)

. Para efetuar a inscrição envie a ficha de inscrição por e-mail para: mail@sindicatomedicosnorte.pt ou para o fax nº: 22 502 4447

. MAIS INFORMAÇÕES: TELEF. 225095095