

PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOGERONTOLOGIA

Nº de Aluno _____
(a preencher pelo secretariado)

DADOS PESSOAIS

Nome completo:

Data Nascimento:

Endereço:

Código Postal:

-

Localidade:

Contribuinte n.º:

Bilhete Identidade: n.º

Telefone contacto:

ou

ou

E-mail:

DADOS ACADÉMICOS

Grau académico: Licenciatura em | Outro. Qual?

Data conclusão: | Classificação final:

INSCRIÇÃO

NÃO SÓCIOS DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PSICOGERONTOLOGIA

Pagamento integral – 1.600,00 € ⁽¹⁾

Opção de fraccionamento em 5 pagamentos de 320,00 €: 1º acto de candidatura; 2º até 10 de Novembro 2012; 3º até 10 de Dezembro 2012; 4º até 10 de Janeiro 2013; 5º até 10 de Fevereiro 2013. ⁽¹⁾

SÓCIOS* DA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PSICOGERONTOLOGIA (20% de redução)

Pagamento integral – 1.280,00 € ⁽¹⁾

Opção de fraccionamento em 5 pagamentos de 256,00 €: 1º acto de candidatura; 2º até 10 de Novembro 2012; 3º até 10 de Dezembro 2012; 4º até 10 de Janeiro 2013; 5º até 10 de Fevereiro 2013. ⁽¹⁾

* Com apresentação de Cartão de Sócio válido até à data limite de inscrição

(1) Não inclui Certificado de Conclusão da Pós-Graduação (80,00 €)

PAGAMENTO

Após recepção da presente Ficha de Inscrição, ser-lhe-á enviado email de confirmação, juntamente com as instruções para a efectivação do respectivo pagamento.

Emitir Recibo em nome de:

Enviar inscrição junto com cópia do B.I. e NIF para:

Instituto de Ciências da Saúde
Universidade Católica Portuguesa
Edifício da Biblioteca João Paulo II – 5º Piso
Palma de Cima, 1649-023 Lisboa

ou saude@ics.lisboa.ucp.pt

Mais Informações em: www.ics.lisboa.ucp.pt

Teve conhecimento desta formação através de:

1. Docentes/Colaboradores do ICS	<input type="checkbox"/>
2. Internet/mail:	
2.1. Mail enviado pelo ICS	<input type="checkbox"/>
2.2. Consulta directa no site do ICS (UCP)	<input type="checkbox"/>
2.3. Mail enviado pela APP	<input type="checkbox"/>
2.4. Consulta directa no site da APP	<input type="checkbox"/>
2.5. Facebook	<input type="checkbox"/>
2.6. Pesquisa no Google	<input type="checkbox"/>
3. Actual Aluno:	
4.1. Do Instituto de Ciências da Saúde	<input type="checkbox"/>
4.2. De outra Faculdade/Instituto da UCP	<input type="checkbox"/>
4. Antigo Aluno:	
4.1. Do Instituto de Ciências da Saúde	<input type="checkbox"/>
4.2. De outra Faculdade/Instituto da UCP	<input type="checkbox"/>
5. Outras pessoas:	
5.1. Colegas de trabalho	<input type="checkbox"/>
5.2. Familiares e amigos	<input type="checkbox"/>
6. Outro (por favor, especifique)	<input type="checkbox"/>

[Data]

Assinatura do Candidato: