



Ass. Lusófona Desenvolvimento  
Ensino e Investigação em  
Ciências da Saúde

## Departamento de Ciências da Saúde

CURSO DE FORMAÇÃO PÓS-GRADUADA EM  
GESTÃO PARA A FARMÁCIA COMUNITÁRIA (E-LEARNING)  
1ª EDIÇÃO 2005

LISBOA  PORTO

### FORMULÁRIO DE INSCRIÇÃO Ano Lectivo de 2005/2006

**NOME :**

**BILHETE DE IDENTIDADE**

**Nº:**

**DATA DE EMISSÃO:**

**ARQUIVO:**

**DATA DE NASCIMENTO :**

**MORADA** (para correspondência):

**CÓD. POSTAL :**

**TEL:**

**FAX:**

**MOVEL:**

**E-MAIL:**

**LOCAL DE TRABALHO:**

**FUNÇÃO DESEMPENHADA:**

**CARTEIRA PROFISSIONAL Nº:**

**SÓCIO DA ORDEM DOS FARMACÊUTICOS Nº:**

**ANOS DE ACTIVIDADE PROFISSIONAL:**

Sim, pretendo formalizar a minha inscrição no Curso de Formação Pós-graduada em Gestão para a Farmácia Comunitária (e-learning), pelo que junto remeto a quantia de 125€ , sob a forma de (indicar com x)

- Cheque nº..... sobre o Banco.....
- Vale de Correio nº .....

endossado à ALIES.

O montante de 1075€ relativos à propina será liquidado antes do início do curso.

**DADOS CONTABILÍSTICOS PARA EFEITOS DE EMISSÃO DE RECIBOS :**

Designação : \_\_\_\_\_

Morada : \_\_\_\_\_

Nº Fiscal Contribuinte : \_\_\_\_\_

**DATA E ASSINATURA :**

Enviar esta ficha em envelope fechado para :

ALIES – Secretariado de Pós-graduação  
A/c de Paula Almeida  
Departamento de Ciências da Saúde, ULHT  
Av. Campo Grande 376  
1749-024 Lisboa