

# ESSENTIALS OF PHENOMENOLOGICAL PSYCHOPATHOLOGY

KEY CONCEPTS FOR CLINICAL PRACTICE  
INTENSIVE COURSE SEPTEMBER 2020



## BOLETIM DE INSCRIÇÃO

Nome: \_\_\_\_\_

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

Localidade: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Telemóvel: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Nº Contribuinte: \_\_\_\_\_

Nº Ordem: \_\_\_\_\_ Categoria Profissional: \_\_\_\_\_ Especialidade \_\_\_\_\_

Local Trabalho: \_\_\_\_\_

### Dados Facturação:

Nome: \_\_\_\_\_

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

Nif: \_\_\_\_\_

Obs: \_\_\_\_\_

**Valor Inscrição** – Sócios da SPPSM – 380 Euros Internos Psiquiatria (Portugal) – 300 Euros - Não sócios – 450

A sua segurança é o nosso principal objectivo e compromisso. Por isso, garantimos que os seus dados pessoais são tratados e protegidos de acordo com o novo Regulamento Geral da Protecção de Dados (RGPD). Estas novas regras conferem-lhe um maior controlo sobre os seus dados e elevados padrões de protecção.

Assim necessitamos que nos informe se pretende continuar a receber as nossas informações. Caso contrário, não poderemos continuar a mantê-lo actualizado. Assinale, autorizo ou não autorizo.

Autorizo

Não autorizo

### TERMO DE RESPONSABILIDADE:

Assumo inteira responsabilidade pela veracidade das informações contidas na presente ficha e, comprometo-me a facultar outros dados que sejam necessários nos documentos que constituem o processo de candidatura.

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Assinatura: \_\_\_\_\_

### PARA CONFIRMAÇÃO INSCRIÇÃO:

- ✓ Preencha a ficha de inscrição
- ✓ Faça o pagamento por transferência bancária para SPPSM - IBAN: 0007 0229 0000 1690 001 7 6
- ✓ Envie a ficha para: [sppsm.secretariado@gmail.com](mailto:sppsm.secretariado@gmail.com), juntamente com o comprovativo de pagamento da inscrição