

FICHA DE INSCRIÇÃO

Assinale com "X" os Cursos que pretende participar
(Inscrições limitadas. A inscrição nos cursos é por ordem de recepção)

9h00 / 13h00

O Corpo fala (linguagem não verbal)

10h00 / 13h00

Diabetes

Indicações e cuidados com acessos venosos e outros dispositivos médicos

15h00 / 18h00

Medicina Dentária

Medicina de Viagem

Cinesioterapia respiratória na criança

JORNADAS

SIM NÃO

DADOS PESSOAIS

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Telefone _____ Telemóvel _____

E-mail _____

Profissão _____

Local trabalho _____

PAGAMENTO

Efectuar pagamento só após confirmação da inscrição por e-mail.

FACTURA/RECIBO

 Obrigatória a indicação de Número de Contribuinte

Nome _____

Morada _____

Código Postal _____ - _____ Localidade _____

Nº Contribuinte _____

ENVIAR PARA

hospitalcuf porto - Centro da Criança e do Adolescente

Estrada da Circunvalação, 14341 • 4100-180 Porto • Tel. 220 039 392 • jornadas.pediatria.hcufporto@jmellosaude.pt