

CUIDADOS DE SAÚDE TRANSFRONTEIRIÇOS E DIREITO DA UNIÃO EUROPEIA

10 DE MARÇO DE 2015

Ficha de Inscrição

Modalidade de pagamento I				
Taxas	Numerário no ICJP ou transfª bancária ¹	Cheque n.º	* Fatura (FA) n.º	* Fatura Recibo (FR) n.º
Prestação única (25 €)				
Prestação única (10 €) ²				

* a preencher pelos serviços do ICJP

Nome: _____

Telemóvel: _____ E-mail (letra legível): _____

Habilitações Literárias: _____

Atividade profissional: _____

Dados para emissão de fatura-recibo (preenchimento obrigatório e em letra legível):

Próprio: _____ (assinalar com uma X)

Outro (indicar nome da entidade): _____

N.º de contribuinte: _____

Morada: _____

Código-Postal e Localidade: _____

Distrito: _____

Data: ____ / ____ / ____

(N.º de aluno FDUL: _____)

Assinatura: _____

¹ Pagamento para o NIB **0035.0824.0000.7613.8305.8**, enviando cópia do documento comprovativo respetivo para icjp@fd.ul.pt

² **Estudantes da FDUL** (licenciatura/ mestrado / doutoramento) e do **ICJP**, inscritos em cursos no ano letivo 2014-2015.