



FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO

CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO 2011/2012

Nome: _____

Morada: _____

Código Postal: _____

Telefone: _____ Telemóvel: _____

E-Mail: _____ @ _____

Forma Preferencial de contacto: Correio Telefone Telemóvel E-mail

Assinale o Curso (ou Cursos) que tem interesse em frequentar:

CURSO	<input checked="" type="checkbox"/>
EDUCAÇÃO PARA A SAÚDE	<input type="checkbox"/>
ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES EM SITUAÇÕES DE CRISE E EMERGÊNCIA	<input type="checkbox"/>
GERONTOLOGIA	<input type="checkbox"/>
GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	<input type="checkbox"/>
HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO	<input type="checkbox"/>
INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	<input type="checkbox"/>
INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	<input type="checkbox"/>
SAÚDE INFANTIL	<input type="checkbox"/>
SAÚDE NA FAMÍLIA	<input type="checkbox"/>
SUPERVISÃO CLÍNICA	<input type="checkbox"/>