



FICHA DE PRÉ-INSCRIÇÃO
CURSOS DE PÓS-GRADUAÇÃO 2009/2010

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	
ESTRATÉGIAS E INTERVENÇÕES EM SITUAÇÕES DE CRISE E EMERGÊNCIA	
GERONTOLOGIA	
GESTÃO DE UNIDADES DE SAÚDE	
HIGIENE E SEGURANÇA NO TRABALHO	
INTERVENÇÃO PSICOSSOCIAL NA ADOLESCÊNCIA	
INVESTIGAÇÃO EM SAÚDE	
SAÚDE INFANTIL	
SAÚDE NA FAMÍLIA	
SUPERVISÃO CLÍNICA	