



Formulário de Inscrição

Nome Completo:

Profissão:

Instituição de origem:

Telefone:

e-mail de contacto:

Dados para facturação:

Nome:

Morada:

NIF:

| | | |
|----------------------|------|--------------------------|
| ESTUDANTE | 30 € | <input type="checkbox"/> |
| NÃO ESTUDANTE | 50 € | <input type="checkbox"/> |

Nota: seleccionar a opção desejada. Os estudantes deverão fazer prova da sua situação

O pagamento deverá ser efectuado por transferência bancária para a seguinte conta CGD:

NIB: 0035 0837 0002 4800 3303 4

(Após pagamento, enviar o comprovativo de transferência bancária)

O formulário de inscrição deverá ser enviado para o e-mail
eventos.cics@iscsn.cespu.pt

Agradecimentos:



IZASA



Waters

THE SCIENCE OF WHAT'S POSSIBLE.®

Organização:



CESPU
INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
NORTE



Maria Elizabeth Tiritan, Cláudia Ribeiro,
Maia, Virgínia Gonçalves

Alexandra