

I ENCONTRO DA UNIDADE DE DESABITUAÇÃO DO NORTE

20 de Novembro de 2015

Salão Nobre da Câmara Municipal de Matosinhos

BOLETIM DE INSCRIÇÃO

NOME: _____

DATA DE NASCIMENTO: ___/___/___

NATURALIDADE: CONCELHO: _____ NACIONALIDADE: _____

DOCUMENTO DE IDENTIFICAÇÃO: N.º: _____ VALIDADE: ___/___/___

N.º IDENTIFICAÇÃO FISCAL: _____ CONTATO TELEFÓNICO: _____

MORADA: _____

CÓDIGO POSTAL: _____ - _____ LOCALIDADE: _____

HABILITAÇÕES LITERÁRIAS: _____

INSTITUIÇÃO ONDE EXERCE FUNÇÕES: _____

GRUPO PROFISSIONAL: _____

FUNÇÃO/CARGO: _____ NATUREZA DO VÍNCULO: _____

PRETENDO PARTICIPAR:

NO ENCONTRO:

ENCONTRO + WORKSHOP: (*)

“Complementos para a Casa”

“Relaxamento”

“Teatro Terapêutico”

“Dança”

“Musicoterapia”

(*) Limite de 20 participantes/tema

“Tai-Chi-Chuan”

O/A CANDIDATO/A:

O/A RESPONSÁVEL DA INSTITUIÇÃO

INFORMAÇÕES:

As inscrições deverão ser formalizadas até ao dia **6 de Novembro/2015**, para o seguinte endereço eletrónico: mferreira@arsnorte.min-saude.pt
A inscrição é GRATUITA.