|  |  |
| --- | --- |
| A close-up of a logo  Description automatically generated | Inscrição  **Formação Avançada – 2024/2025** |

FICHA DE INSCRIÇÃO – Módulos Cuidados Paliativos Pediátricos

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Módulo a que se inscreve | | Formato | |
| Aluno com avaliação(1) | Aluno sem avaliação(2) (-50%) |
|  | Comunicação **(24h)** **- PRESENCIAL** **14-16 NOV 2024 (09h-18h) – Prof. Maria de Jesus Moura, Prof. Mónica Pinto, Prof. Zaida Charepe, Prof. Cristina Pinto, Prof. Teresa Paínho** | **2 ECTS**  **175€** |  |
|  | Ética **(12h) – PRESENCIAL/ONLINE 13 DEZ 2024 (09h-18h), 14 DEZ 20243 (09h-13h) – Prof. Joana Mendes, Prof. Mara Freitas, Prof. Ana Lacerda e Prof. Francisco Abecasis** | **2 ECTS**  **175€** |  |
|  | Controlo Sintomático **(48h)** **– PRESENCIAL/ONLINE** **14 DEZ 2024 (13h-15h), 10-11 JAN 2025 (09h-18h), 14-15 FEV 2025 (09h-18h) e 14-15 MAR 2025 (09h-18h) – Prof. Francisco Abecasis, Prof. Teresa Paínho, Prof. Paula Guerra, Prof. Filipa Durão, Prof. José Diogo Martins, Prof. Maria João Palaré, Prof. Mafalda Paiva, Prof. Anita Caitlin, Prof. Joana Mendes, Prof. Ana Lacerda, Prof. Eduardo Quiroga, Prof. Rosario Velasquez, Prof. Macarena Rus, Prof. Sónia Velho e Prof. Sónia Fernandes** | **4 ECTS**  **350€** |  |
|  | Luto **(16h)** **- PRESENCIAL 11-12 ABR 2025 (9h-18h) - Prof. Cristina Pinto e Prof. Maria de Jesus Moura** | **2 ECTS**  **175€** |  |
|  | Apoio à família **(12h)** **– PRESENCIAL/ONLINE 16 MAI 2025 (14h-18h) e 17 MAI 2025 (09h-18h) - Prof. Fernanda Ferreira, Prof. Tânia Franco, Escola CHULN, Escola e JI do IPO-Lisboa** | **2 ECTS**  **175€** |  |
|  | Organização de recursos **(16h)** **– PRESENCIAL/ONLINE 05-06 JUN 2025 (09h-18h) - Prof. Ana Lacerda, Prof. Manuel Luís Capelas e Prof. Tânia Afonso** | **2 ECTS**  **175€** |  |

**(1)** A inscrição como **aluno com avaliação** inclui documentação, certificado com avaliação e creditação

**(2)** A inscrição como **aluno sem avaliação** inclui documentação, certificado de presença, sem creditação

**NOTA – Inscrições limitadas | Data-limite:** até 15 dias antes do início da formação.

|  |
| --- |
| **DADOS PESSOAIS** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome completo:** |  | | |
| **Data Nascimento:** |  | | |
| **Endereço:** |  | | |
| **Código Postal:** | - | Localidade: |  |
|  |  | | |
| **Contribuinte n.º:** | Cartão de Cidadão: n.º              *(8 dígitos e 4 caracteres do código de validação)* | | |
| *Para efeitos de validação da informação prestada queira, por favor, juntar uma cópia do cartão de cidadão, frente e verso. Em alternativa, poderá deslocar-se à secretaria da FCSE, dentro do horário de expediente.* | | | |
| **Telefone contacto:** | ou       ou       E-mail: | | |

|  |
| --- |
| **DADOS ACADÉMICOS** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Grau académico:** | Licenciatura em  Data conclusão Lic:       | Classificação final:  Outro. Qual? |

**Profissão/Cargo** **| Instituição onde trabalha**

|  |
| --- |
| **PAGAMENTO** |

O pagamento pode ser realizado através de duas opções:

* + - * Pagamento integral
      * Pagamento fracionado  (o valor poderá ser liquidado em 2 vezes: 50% no ato da inscrição e os restantes 50% até à data do início da formação

Após receção da presente Ficha de Inscrição, ser-lhe-á enviado email de confirmação, juntamente com as instruções para a efetivação do respetivo pagamento.

**Emitir Recibo em nome de:**

|  |
| --- |
| **SUBMISSÃO DA INSCRIÇÃO** |

**Enviar inscrição junto com cópia do cartão de cidadão para:** saude.sede@ucp.pt

|  |
| --- |
| **Teve conhecimento destas formações através de:** |

## 

1. Brochuras ou Cartazes da FCSE  Onde?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Imprensa:

2.1. Guia do Estudante do Expresso

2.2. Guia do Forum Estudante

2.3. Outro jornal  Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3. Internet:

3.1. Consulta direta no site da FCSE (UCP)

3.2. Email da FCSE

3.3. Facebook

3.4. Pesquisa no Google

3.5. Pesquisa noutro motor de busca  Qual?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

4. Antigo Aluno:

4.1. Do Instituto de Ciências da Saúde

4.2. De outra Faculdade/Instituto da UCP

5. Outras pessoas:

5.1. Colegas de trabalho

5.2. Familiares e amigos

6. Outro (por favor, especifique) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[ localidade ],

Assinatura do aluno: