

PROPOSTA PARA MEMBRO DO GIE

Sócio APF nº	
--------------	--

Cédula Profissional nº	
------------------------	--

Fotografia

1- IDENTIFICAÇÃO			
Nome			
Data Nascimento	Nº BI	NIF	
2- DADOS PROFISSIONAIS			
Ano que finalizou o curso	Escola		
Grau Académico			
3- RESIDÊNCIA/CONTACTOS PESSOAIS			
Morada			
Código Postal			
Concelho			
Distrito			
Telefone	Telemóvel	E-mail	
4- LOCAL DE TRABALHO/CONTACTOS PROFISSIONAIS			
Nome da Entidade patronal			
Morada			
Código Postal			
Concelho			
Distrito			
Telefone	Telemóvel	E-mail	
5- INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES			
Tipo de Actividade Profissional			
Clínica Privada Liberal	<input type="checkbox"/>	Clínica Privada Convencionada	<input type="checkbox"/>
Clínica Institucional	<input type="checkbox"/>		
Académica	<input type="checkbox"/>		
Trabalha só na área dos idosos?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Nº Anos de Experiência na área dos idosos			
Tem Formação ou Participação em Eventos nesta área?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não <input type="checkbox"/>
Se sim, especifique			

Membro da

- Confederação Mundial de Fisioterapia (WCPT)
- Região Europeia - WCPT

Rua João Villaret, 285 A
Urbanização Terplana
2785-679 SÃO DOMINGOS DE RANA – PORTUGAL
Tel.: 214 524 156 * Fax. 214 528 922
Email: apfio@apfio.pt * apfio@clix.pt
Web: http://www.apfio.pt

Realizou ou colabora em projectos na área dos idosos?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Se sim, especifique				
Tem artigos ou livros técnico-científicos editados?	Sim	<input type="checkbox"/>	Não	<input type="checkbox"/>
Se sim, especifique				
6- QUAIS OS MOTIVOS QUE O LEVARAM A PROPOR-SE A MEMBRO DO GIE?				
7- DISPONIBILIDADE PARA COLABORAÇÃO EFECTIVA				
Organização de Eventos				<input type="checkbox"/>
Pesquisa/Divulgação/Promoção de Actualidades				<input type="checkbox"/>
Ser Formador em cursos promovidos pelo GIE				<input type="checkbox"/>
Integrar Projectos Técnico-Científicos				<input type="checkbox"/>
Fazer parte dos Órgãos da Direcção do GIE				<input type="checkbox"/>

Apresento a minha proposta para membro, declarando estar disposto a respeitar o regulamento do GIE e aceitar as regras que o regem.

Informações/Contactos: gie@apfisio.pt

Data:...../...../.....

(assinatura do proponente)

Data da Admissão:...../...../.....

A Direcção do GIE