



Ficha de Inscrição

Nome (completo):																						
Morada:																						
Tel.:	E-mail:																					
Local de trabalho:	Função:																					
Sócio APFH: Não ☐ Sim ☐ N° ☐		N° Carteira Profissional: (Campo Obrigatório para Creditação)																				
Inscrição em: Simpósio ☐ Simpósio + Workshop ☐ Workshop ☐																						
Workshop 1 (22/Nov.) – Dispositivos médicos ☐ Workshop 2 (22/Nov.) – Fluidoterapia e Equilíbrio hidroeletrólítico ☐ Workshop 3 (22/Nov.) – Nutrição artificial – Nutrição Parentérica ☐ Workshop 4 (22/Nov.) – Sépsis e infeção grave ☐ Workshop 5 (22/Nov.) – APFH-APEF (<u>dirigido a estudantes</u>) ¹ ☐																						
Junto envio cheque nº:	Banco:	Valor:																				
Assinatura:																						
<table border="0"> <tr> <td>Simpósio</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sócio APFH</td> <td>300€ ☐</td> </tr> <tr> <td>Não Sócio APFH</td> <td>450€ ☐</td> </tr> <tr> <td>Simpósio + Workshop</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sócio APFH</td> <td>350€ ☐</td> </tr> <tr> <td>Não Sócio APFH</td> <td>550€ ☐</td> </tr> <tr> <td>Workshop</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Sócio APFH</td> <td>150€ ☐</td> </tr> <tr> <td>Não Sócio APFH</td> <td>250€ ☐</td> </tr> <tr> <td>Jantar do Simpósio</td> <td>100€ ☐</td> </tr> </table>			Simpósio		Sócio APFH	300€ ☐	Não Sócio APFH	450€ ☐	Simpósio + Workshop		Sócio APFH	350€ ☐	Não Sócio APFH	550€ ☐	Workshop		Sócio APFH	150€ ☐	Não Sócio APFH	250€ ☐	Jantar do Simpósio	100€ ☐
Simpósio																						
Sócio APFH	300€ ☐																					
Não Sócio APFH	450€ ☐																					
Simpósio + Workshop																						
Sócio APFH	350€ ☐																					
Não Sócio APFH	550€ ☐																					
Workshop																						
Sócio APFH	150€ ☐																					
Não Sócio APFH	250€ ☐																					
Jantar do Simpósio	100€ ☐																					
Workshops: limitado a 20 participantes por tema Critérios de seleção dos Workshops - Sócios APFH com a situação regularizada; - Ordem de inscrição.																						
¹Workshop 5: - Dirigido a alunos das Faculdades de Farmácia que estejam a terminar o curso																						
As fichas de inscrição devem ser enviadas para: Sirius Travel Lufthansa City Center Carlos Laranjeira e Mariana Cardoso Rua Calouste Gulbenkian, 217 - 4050 - 145 Porto, Portugal Tel. 707 200 869; 917 531 824; 915 137 621 Fax 226 075 559 Email laranjeira@sirius.pt mariana@sirius.pt Cheques à ordem de: Sirius Travel Lufthansa City Center																						