

FICHA DE INSCRIÇÃO

NOME DO CURSO: _____

(INDICAR O NOME DO CURSO LIVRE/WORKSHOP)

LIMITE DE INSCRIÇÃO: ATÉ AO ÚLTIMO DIA ÚTIL ANTERIOR AO INÍCIO DO WORKSHOP

IDENTIFICAÇÃO		
NOME:		IDADE:
MORADA:		
TELEFONE:		TELEMÓVEL:
E-MAIL: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		
PROFISSÃO:		HABILITAÇÕES ACADÉMICAS:
<input type="checkbox"/> DOCENTE ESAP	<input type="checkbox"/> ALUNO ESAP Nº _____	<input type="checkbox"/> OUTRO _____

OBSERVAÇÕES: _____

ASSINATURA: _____

DATA: ____/____/____

NOTA:

Para efectivar a inscrição, deve preencher ficha de inscrição e dirigir-se aos Serviços de Tesouraria na Rua Infante D. Henrique, n.º 131, 4051-801 - Porto, telef. 22.3392140 , fax. 22.3392101, e-mail tesouraria@esap.pt

Para informações sobre o workshop consultar: www.esap.pt ou enviar e-mail para: dep.teatrocinema@esap.pt

RESERVADO AOS SERVIÇOS DE TESOURARIA

PAGAMENTO EFECTUADO SIM NÃO

OBSERVAÇÕES: _____

Solicita-se aos Serviços de Tesouraria o envio de cópia da ficha para os Departamentos e Secções Autónomas, assim que for efectivada a inscrição.

O Funcionário: _____

DATA: ____/____/____